DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14810505216

(415)7707212489984(8020) 000001481050521 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 6 3 2 2	5	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
IPS FIRMEDICA S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla
IPS FIRMEDICA	FRM S A S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 48 65 42

42. Correo electrónico contabilidad.firmedica@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 6 7 4 9 0 2	5 0 1 7 6 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 9 0 6 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 03 / 12 : 32: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BOTERO CAÑOLA MIGUEL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14810505216

(415)7707212489984(8020) **000001481050521 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 6 3 2 2	5	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 0 6 0 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 6 2 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 6 5 0 5 1 7 1 2	
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 0 6 0 5	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 9 0 6 2 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14810505216

(415)7707212489984(8020) **000001481050521 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 6 3 2 2	5	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 6 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 7 6 0 0 6 0 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BOTERO	CAÑOLA	MIGUEL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 6 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 0 4 2 9 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAÑOLA	ESCOBAR	GLORIA	PIEDAD

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14810505216

(415)7707212489984(8020) **000001481050521 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 6 3 2 2	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: IPS FIRMEDICA S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1	

165. Dirección: CALLE 48 NO. 65 42

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 6 8 5 0 1 0 0 2	2 0 1 9 0 6 2 0	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 3 7 6 7 4 9 0 2		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CIUDAD Medellín FECHA 6/05/2022

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación.

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL	
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.	
Fotocopia Cédula de Ciudadanía	**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio	
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA | Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: IPS Firmedica s.a.s

Tipo documento de Identificación:			
Cédula de Ciudadanía:		No.	
Cédula de Extranjería:		No.	
NIT Persona Jurídica:	■	No. 901296322-5	
NIT Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	■	**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL		**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	
PRIVADO	■		SI
PÚBLICO			NO ■
MIXTO			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO		
PÚBLICO		%
PRIVADO		%
TOTAL		%

República de Colombia Libertad y Orden	**Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	■	GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXÓGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMÚN	■	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL	■	RESIDENCIA	

Dirección	Calle 48 # 65 - 42	Teléfono	5017655
E-mail	miguel.botero@firmedica.com	Fax	
País	Colombia	Región	Antioquia
Ciudad	Medellín		
Localización	Nacional X	Extranjera	
Página Web	https://www.firmedica.com/	Contacto	5017655
Designación del contacto		E-mail del contacto	miguel.botero@firmedica.com
Apartado Aéreo			

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

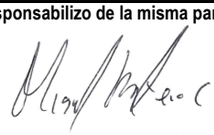
Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas	■	Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	Miguel Botero Cañola
Otros		Tipo doc. Identificación	C.c
		No. Doc. Identificación	1037600602

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera	Bancolombia	Número de Cuenta	01200011616
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente ■	Ahorro	Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales



Miguel Botero Cañola C.c 1037600602

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

Anexo 06 – Formulario Pacto expreso de multas y cláusula penal pecuniaria.

CLÁUSULA DE MULTAS: En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- FUERZA AÉREA COLOMBIANA- CACOM5, previo cumplimiento del procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, las cuales serán tasadas por el supervisor del contrato.

El valor de la multa será descontado del saldo que, por cualquier concepto adeude la administración EL CONTRATISTA quien, con la firma de este contrato lo autoriza para proceder en consecuencia. Si esto no fuere posible, se hará efectiva la garantía única, en el amparo de cumplimiento.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para la imposición de las multas no será necesario que el contratista incumpla la totalidad de las obligaciones, sino que bastará con el incumplimiento de alguna de ellas, o el retardo en la programación u ejecución de alguna de las actividades propias del contrato. Una vez impuesta la multa, el Departamento de Contratación, informará con oficio al Departamento Financiero de la Entidad, para que proceda a efectuar el descuento de la multa en el pago que deba realizarse al contratista. Igualmente, el Departamento de Contratación mediante oficio informará a la Cámara de Comercio sobre la imposición de la multa respectiva de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6.2 del Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007

CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, **EL CONTRATISTA,** debe pagar a LA NACIÓN -MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- FUERZA AÉREA COLOMBIANA- CACOM-5 a título de indemnización, la suma equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que LA NACIÓN -MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- FUERZA AÉREA COLOMBIANA- CACOM-5 adeude al contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las normas que rigen la materia.



Nombre: Miguel Botero Cañola
Cargo: Representante legal
Documento de Identidad: 1037600602

Anexo 4 – Formulario Reporte de multas y sanciones de contratos anteriores durante los últimos tres (3) años.

OBJETO DEL CONTATO	NO. CONT	ENTIDAD CONTRATANTE	VR. CONTRATO EN PESOS $	TIPO		FECHA DE LA MULTA O SANCIÓN	VR. DE LA MULTA O SANCIÓN EN PESOS $	VR. DE LA MULTA SANCIÓN EN SMMLV
				MULTA	SANCION			
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO PLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas naturales o jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

Nota: En caso en que la persona natural o jurídica no presente en la actualidad multas o sanciones, indicar que **NO APLICA.**

Nombre: [**Miguel Botero Cañola**]
Cargo: [**Representante legal**]
Documento de Identidad: [**1037600602]**

Anexo 2 - Formulario de oferta económica.

Proceso de Contratación

012-00-H-CACOM-5-DEDHU-2022

Yo, Miguel Botero Cañola, en mi condición de Representante Legal de IPS Firmedica s.a.s, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiestoque el valor total de la propuesta es por la suma de **Nueve millones ciento un mil seiscientos** ($9.101.600), Valor que incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

SOBREPASAR EL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO TOTAL, Y/O POR RUBRO DE ACUERDO A LOS VALORES AUTORIZADOS EN EL CPA, ES CAUSAL DE RECHAZO DE LAS OFERTAS

RUBRO A-02-02-02-009-003-01-10: ADA-Servicios de salud humana – EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PERSONAL CIVIL Y UN PERSONAL MILITAR CACOM 5 HASTA POR LA SUMA DE $ 10.500.000					
DENOMINACIÓN	**ESPECIFICACIÓN TECNICA Y DE CALIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD REQUERIDA**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL (VALOR UNITARIO* CANTIDAD REQUERIDA)**
Examen médico ocupacional	Con énfasis osteomuscular	UNIDAD	**126**	**$24.500**	**$3.087.000**
Examen visiometria	Visiometria	UNIDAD	**126**	**$8.700**	**$1.096.200**
Examen audiometría	Audiometría con cabina, la cual debe ser trasladada por el proveedor a las instalaciones de la Base Aérea	UNIDAD	**126**	**$10.900**	**$1.373.400**

Exámenes clínicos para trabajo en alturas	El paquete de exámenes requeridos para el personal que realiza trabajo en alturas deberá contener: -Perfil Lipídico (colesterol total, HDL y LDL, triglicéridos) -Glicemia	UNIDAD	**23**	**$39.500**	**$908.500**
Examen Electrocardiograma	Electrocardiograma	UNIDAD	**5**	**$60.000**	**$300.000**
Exámenes clínicos para manipuladores de alimentos	El paquete de exámenes requeridos para el personal que manipula alimentos deberá contener: • KOH de uñas • Frotis faríngeo • Coprológico	UNIDAD	**15**	**$24.500**	**$367.500**
Exámenes clínicos para exposición a solventes	El paquete de exámenes requeridos para el personal con exposición a solventes deberá contener: • Plomo en Sangre • Bilirrubina, • Transaminasas TGO, TGP • Metilhipurico	UNIDAD	**11**	**$150.000**	**$1.650.000**
Vacunas	Vacuna tétano	UNIDAD	**11**	**$17.000**	**$187.000**
Examen espirometrías	Espirometrías (Sujeto a realización por motivo de restricciones por la pandemia, de lo contrario se reducirá el ítem o se ajustaran las cantidades en los otros exámenes)	UNIDAD	**11**	**$12.000**	**$132.000**

NOTA 1. Los oferentes al establecer la oferta inicial de precio (Incluyendo impuestos y gravámenes de ley, en los casos que apliquen), deben prever que el valor total de la oferta no debe superar el presupuesto oficial asignado so pena de rechazo de esta.

NOTA 2: El valor de la propuesta deberá coincidir con el valor indicado en la plataforma SECOP II; en caso contrario prima el presente anexo.

Atentamente,



Nombre: Miguel Botero Cañola
Cargo: Representante legal
Documento de Identidad: 1037600602
Atentamente,

Anexo 5 – **Formulario Compromiso anticorrupción**

06/05/2022

Señores

Cacom 5

Proceso de Contratación – **012-00-H-CACOM-5-DEDHU-2022**

Miguel Botero Cañola, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de **IPS Firmedica s.a.s**, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [El Ministerio de Defensa – Fuerza Aérea Colombiana – Comando 5. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que no estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación **012-00-H-CACOM-5-DEDHU-2022**. En caso encontrarse en algunas de las circunstancias descritas indicar el tipo y la vigencia de la misma.

2. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

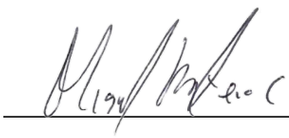
3. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación 012-00-H-CACOM-5-DEDHU-2022

4. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación 012-00-H-CACOM-5-DEDHU-2022 nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los **6** días del mes de **mayo**



Nombre: Miguel Botero Cañola
Cargo: Representante legal
Documento de Identidad: 1152186627

Anexo 01.- Certificado para acreditar ofrecimiento de especificaciones técnicas

Proceso de Contratación 012-00-H-CACOM-5-DEDHU-2022

Yo **Miguel Botero Cañola,** en mi condición de Representante Legal de **IPS Firmedica s.a.s,** declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas así como de los ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS detalladas en el estudio previo que hace parte del proceso de mínima cuantía **No. 012-00-H-CACOM-5-DEDHU-2022.**

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en los documentos del proceso**, lo que indica expresamente, que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude a su cumplimiento**.

Con la suscripción del presente Anexo, en forma voluntaria e irrevocable, **ACEPTO** las especificaciones técnicas mínimas requeridas planteadas por el Ministerio de Defensa – Fuerza Aérea Colombiana – Comando Aéreo de Combate No. 5 en el anexo y especificaciones técnicos establecidas y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso; en consecuencia, **ME COMPROMETO A DARLES ESTRICTO CUMPLIMIENTO, así:**

DESCRIPCIÓN	ACEPTACIÓN EXPRESA
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS del Proceso de Contratación de mínima cuantía **No. 012-00-H-CACOM-5-DEDHU-2022**, cuyo objeto consiste en LA TOMA DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y PARACLÍNICOS DE ACUERDO A FICHA TÉCNICA, PARA UN PERSONAL DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5.	SI ACEPTO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ASÍ COMO EL PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.

Clasificación del servicio de acuerdo con el Clasificador de Bienes y Servicios:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121502	SERVICIOS DE SALUD	PRÁCTICA MÉDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES DE CUIDADO PRIMARIO	SERVICIOS DE CONSULTA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Unidad de medida y cantidades requeridas:

DENOMINACIÓN	ESPECIFICACIÓN TECNICA Y DE CALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Examen médico ocupacional	Con énfasis osteomuscular	UNIDAD	126
Examen visiometria	Visiometria	UNIDAD	126
Examen audiometría	Audiometría con cabina, la cual debe ser trasladada por el proveedor a las instalaciones de la Base Aérea	UNIDAD	126
Exámenes clínicos para trabajo en alturas	El paquete de exámenes requeridos para el personal que realiza trabajo en alturas deberá contener: -Perfil Lipídico (colesterol total, HDL y LDL, triglicéridos) -Glicemia	UNIDAD	23

Examen Electrocardiograma	Electrocardiograma	UNIDAD	5
Exámenes clínicos para manipuladores de alimentos	El paquete de exámenes requeridos para el personal que manipula alimentos deberá contener: • KOH de uñas • Frotis faríngeo • Coprológico	UNIDAD	15
Exámenes clínicos para exposición a solventes	El paquete de exámenes requeridos para el personal con exposición a solventes deberá contener: • Plomo en Sangre • Bilirrubina, • Transaminasas TGO, TGP • Metilhipurico	UNIDAD	11
Vacunas	Vacuna tétano	UNIDAD	11
Examen espirometrías	Espirometrías (Sujeto a realización por motivo de restricciones por la pandemia COVID-19, de lo contrario se reducirá el ítem o se ajustaran las cantidades en los otros exámenes).	UNIDAD	11

Identificación adicional requerida:

	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
1	La toma de exámenes debe realizarse en dos o tres grupos hasta abarcar el total del personal y exámenes programados, se debe tener en cuenta que debe asistir un médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, fonoaudiólogo, optómetra y personal idóneo para los exámenes paraclínicos y laboratorios. Así mismo se debe brindar un tiempo prudencial para la realización de cada uno de los exámenes con el fin de obtener información detallada sobre la salud de los funcionarios del CACOM-5.
2	Para la prestación del servicio de exámenes el contratista deberá dirigirse por sus propios medios a las instalaciones de Comando Aéreo de Combate No. 5, Vereda la Bodega, Rionegro - Antioquia, con los equipos y profesionales que se requieren para la ejecución del contrato, lo anterior teniendo en cuenta que por la operatividad de la Unidad el personal militar y civil no podrá ausentarse por más de 2 horas de su lugar de trabajo. El horario de atención será de 07:30 a 12:00 y de 13:00 a 16:00 de lunes a viernes, previa coordinación con el supervisor de contrato.
3	El Contratista deberá contar con una historia clínica legible, individual por cada paciente que se atienda.
4	El Contratista deberá entregar una copia digital y física de los certificados de aptitud laboral de cada funcionario.
5	El Contratista deberá entregar una copia digital y física del certificado de aptitud, para el personal de manipulación de alimentos y trabajo en alturas.
6	Al adjudicarse el mencionado contrato, se debe concertar con el supervisor del contrato en el acta de inicio, donde se especificará el cronograma para el proceso de toma de los exámenes médicos a realizar.
7	El contratista debe garantizar la custodia de la historia clínica ocupacional y los resultados de los exámenes médicos ocupacionales y para clínicos practicados al personal del CACOM-5, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 1918 de 2009, Articulo 2., emitiendo un certificado de custodia de historias clínicas, con firma y sello de la IPS, al finalizar la ejecución del contrato.
8	El personal médico debe contar con Licencia en seguridad y salud en el trabajo vigente para realizar los exámenes.
9	Es responsabilidad del contratista certificar que los equipos a utilizar se encuentren certificados y calibrados de acuerdo a las normas legales vigentes y que cumplan con los requisitos técnicos establecidos, en ningún caso podrá delegar esta responsabilidad a terceros ante la Fuerza Aérea Colombiana.

10	El contratista debe garantizar la cadena de custodia de las muestras recolectadas tanto en el almacenamiento y transporte garantizando las condiciones higiénico-sanitarias y temperaturas de ambiente adecuados hasta su entrega en el laboratorio para el análisis.
11	El contratista debe entregar en físico y en digital (Word, Excel) un informe Diagnóstico de condiciones de salud de acuerdo con los resultados de los exámenes realizados, siguiendo lo establecido en la Resolución 2346 de 2007, Articulo 18. Dicho informe debe estar firmado por el Médico Especialista en SST y el contenido mínimo es: **a.** Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico). **b.** Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales. **c.** Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios. **d.** Sintomatología reportada por los trabajadores. **e.** Resultados generales de las pruebas clínicas o para clínicas complementarias a los exámenes físicos realizados. **f.** Diagnósticos encontrados en la población trabajadora. **g.** Análisis y conclusiones de la evaluación. **h.** Recomendaciones **i.** El contratista debe emitir a la Unidad Aérea el certificado de aptitud laboral de cada funcionario en físico y digital. **j.** El contratista debe garantizar la retroalimentación de los resultados de los exámenes médicos practicados al funcionario, quedando por escrito que inicie tratamiento en caso de requerirlo.
12	La EPS o IPS proporcionará al Médico Laboral de la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo de la FAC, las bases de datos de los exámenes médicos ocupacionales y laboratorios, en caso de que este los requiera con el fin de adelantar y alimentar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de la Institución.
13	Licencias y/o manuales correspondientes: Ley 9 de 1979 Resolución 2400 del 1979 Ley 1562 de 2012 Decreto 1072 de 2015 Las demás normas que las complementen modifiquen o reglamenten y por las normas civiles y comerciales que regulen el objeto del presente proceso de selección.

Identificación adicional requerida:

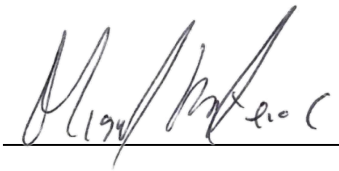
- Entregar las facturas y parafiscales para dar a trámite de pago.
- El contratista deberá aplicar las buenas prácticas ambientales y disposición de residuos de acuerdo a la normatividad legal vigente.
- Cumplir con las normas de seguridad dentro de la Unidad.
- Entregar copia del pago de aportes a (EPS, ARL, AFP) por cada uno de los especialistas que ejecutaran el contrato, antes de ingresar al Comando Aéreo de Combate No. 5.
- Cumplir con las normas ambientales y manejo de residuos.

Nombre: **Miguel Botero Cañola**
Cargo: **Representante legal**
Documento de Identidad: **1037600602**

Anexo 07.- Notificación Electrónica.

Para efectos de lo establecido en el artículo **56 de la ley 437 de 2011** que trata sobre notificación electrónica, manifiesto expresamente que acepto que los actos que se produzcan con ocasión del presente proceso de contratación me sean notificados al siguiente correo electrónico.

Correo electrónico de notificación: miguel.botero@firmedica.com



Nombre: Miguel Botero Cañola
Cargo: Representante legal
Documento de Identidad: 1037600602