

 EGAT Entidad de Gestión Administrativa y Técnica Creación - Transparencia - Progreso	PROCESO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO: PRAD-FR-19
	FORMATO DE SOLICITUD DE OFERTA CONTRATACIÓN DIRECTA CON OFERTA	FECHA:
		VERSIÓN:

FORMATO NO. 4
 SARLAFT PERSONA JURIDICA

 Entidad de Gestión Administrativa y Técnica Creación - Transparencia - Progreso	PROCESO DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL		CÓDIGO: PRAD-FR-19
	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE CONTRAPARTES		FECHA: 15/03/2021
	FORMULARIO SARLAFT PERSONA JURÍDICA		VERSIÓN: 2
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT			
FECHA DILIGENCIAMIENTO: 26 de diciembre de 2022	CIUDAD: Bogotá	DEPARTAMENTO: Cundinamarca	
CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN QUE REALIZARÁ CON EGAT (MARCA CON X)			
ASEGURADOR ☐	PROVEEDOR ☒	CONTRATISTA ☐	OTRO ☐ CUAL:
I. PERSONA JURÍDICA			
RAZÓN SOCIAL	B&A BIOMEDICOS ASOCIADOS LTDA.		NIT: 830.140.047-7
CORREO ELECTRÓNICO	BIOMEDICOSASOCIADOS@GMAIL.COM		
REPRESENTANTE LEGAL:	TIPO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:
	C.C. ☒ PASAPORTE C.E. ☐ OTRO	RODRIGUEZ	ARIAS
	NUMERO DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	
	79955940	BOGOTA	
	FECHA EXPEDICIÓN DD/MM/AAAA	09/10/1998	
DIRECCION DOMICILIO	CIUDAD/MUNICIPIO	PAÍS	TELÉFONO/CELULAR
CR90 BIS #75-66	BOGOTA	COLOMBIA	3176460502
TIPO DE EMPRESA	ACTIVIDAD ECONÓMICA		
PUBLICA MIXTA PRIVADA ☒ EXTRANJERA	INDUSTRIAL COMERCIAL ☒ ASEGURADOR SERVICIOS ☒	AGRÍCOLA FARMACÉUTICA TRANSPORTES SERVICIOS DE SALUD	ANÓNIMA LIMITADA ☒ S.A.S. OTRA:
DIRECCION PRINCIPAL EMPRESA:	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO:	PAÍS:
CR 90 BIS #75-77 AGI INT31 OF301 BOGOTA	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA
INFORMACIÓN TRIBUTARIA			
RENTA/CREE	SI ☒ NO ☐	IVA	SI ☒ NO ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☒ NO ☐
II. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS		SI	NO ☒
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO		SI	NO ☒
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL		SI	NO ☒
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA		SI	NO ☒
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:			
III. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO IDENTIFICACIÓN
LUISA FERNANDA RODRIGUEZ A	25	C.C.X C.E. T.I. NIT OTRO	52657027
HERNANDO JAVIER RODRIGUEZ ARIAS	75	C.C.X C.E. T.I. NIT OTRO	79955940

 Entidad de Gestión Administrativa y Técnica Ciudad - Transparencia - Progreso	PROCESO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO: PRAD-FR-19
	FORMATO DE SOLICITUD DE OFERTA CONTRATACIÓN DIRECTA CON OFERTA	FECHA:
		VERSIÓN:

		C.C.	C.E.	T.L.	NIT	OTRO	
		C.C.	C.E.	T.L.	NIT	OTRO	
		C.C.	C.E.	T.L.	NIT	OTRO	

IV. INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	\$53758819	ACTIVOS TOTALES	\$540496903
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	\$0	PASIVOS TOTALES	\$44450616
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	\$18006526	PATRIMONIO	\$496046287
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	\$0		
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:	n/a		

V. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES	
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:	SI ☒ NO ☐
IMPORTACIONES X EXPORTACIONES INVERSIONES OPERACIONES DE REDESCUENTO LEASING TRASFERENCIAS X PRESTAMOS MONEDA EXTRANJERA ☐ PAGOS SERVICIOS ☐ OTRAS ☐	Especifique cual:

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

 Entidad de Gestión Administrativa y Técnica Ciudad - Transparencia - Progreso	PROCESO DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL	CÓDIGO: PAQ-FR-19
	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE CONTRAPARTES	FECHA: 16/03/2021
	FORMULARIO SARLAFT PERSONA JURÍDICA	VERSIÓN: 3

VI. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS	
Declaro expresamente que: 1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): NEGOCIOS Y PROFESION	
2. Las actividades realizadas por la Empresa se ejecutan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano. 3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera. 4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.	

VII. DOCUMENTOS REQUERIDOS	
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio. 2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT. 3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa. 4. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado. 5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso. APODERADO Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.	

VIII. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN	
CONSIDERACIONES	
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. 2. Que conforme a los dispuesto en el artículo 17 del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que tienen la finalidad de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a los bancos de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley. 3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes. 4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:	
AUTORIZACIÓN	

 Entidad de Gestión Administrativa y Técnica Gestión - Transparencia - Progreso	PROCESO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO: PRAD-FR-19
	FORMATO DE SOLICITUD DE OFERTA CONTRATACIÓN DIRECTA CON OFERTA	FECHA:
		VERSIÓN:

Para efectos de la presente autorización, La Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT, con NIT 901.036.600-8, ubicada en la Calle 13 No 31-06 Piso 2, teléfono 2470653 / 3124406025.

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

B. Que la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica EGAT, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la Entidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la entidad, incluyendo la determinación de tarifas, análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la Entidad. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por la citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 008 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

4. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

5. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

6. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información es la EGAT cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se comparten, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e)

7. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizar, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

XI. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

1. Fecha		2. Ciudad		3. Plataforma	
4. Nombre de quien verifica:				5. Cargo:	
6. Área:				7. Observaciones:	
8. Resultado de la Verificación:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐				
9. Firma:					