ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DISTINTIVOS (CHAQUETAS) QUE IDENTIFIQUEN AL EQUIPO DE LA RUTA DE LA SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CO1.PCCNTR.572629 DE 2.018.

CD-OC-195-2019

Bogotá, D.C., Diciembre 12 de 2019.

CRITERIO A VERIFICAR	PROPONENTE ÚNICO BRESSPOP SOLUCIONES PROMOCIONALES S.A.S NIT: 900529653-6
CONDICIONES	**CONDICIÓN SI/NO**
Carta de presentación de la propuesta, de acuerdo al modelo suministrado por la Prestadora de Servicios de Salud (formato anexo en el proceso), firmada por el proponente, indicando su nombre y número de identidad; esta carta debe ser diligenciada en la totalidad de los ítem requeridos, de forma clara y legible.	SI
Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido con vigencia no mayor a treinta (30) días, por la Cámara de Comercio, sí de dicho documento se desprende que las facultades del Representante Legal, están restringidas, el oferente deberá anexar la autorización correspondiente, expedida por el órgano competente. En todo caso, las personas jurídicas dentro de su razón social deberán estar facultadas, legalmente para contratar el objeto del presente proceso. Tener una duración no inferior a la del plazo del contrato resultante de este proceso y un (1) año más.	SI
Registro Único Tributario (RUT).	SI
Registro de Información Tributaria (RIT) (cuando aplique) (Articulo 16 y 17 de Acuerdo 469 de 2011 Concejo de Bogotá D.C.)	SI
Registro Único de Proponentes (RUP) (Aplica para contratos superior a 121 SMMLV)	N/A
Certificación de Paz y Salvo Aportes Parafiscales firmada por el Representante Legal y/o el Revisor fiscal. (Art.50 de la ley 789 de 2002).	SI
Certificado de Responsabilidades Fiscales emitido por la Contraloría General de la República. Cra. 10 No. 17-82 Tel 2816300 (Ley 734/2002, Parágrafo 1 No. 4 Art 38.) (Vigente). Documento verificable por la entidad.	SI
Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. (Vigente) Documento verificable por la entidad.	SI
Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería Distrital. (Vigente). Documentos verificados por la entidad.	SI
Certificado de Antecedentes POLICÍA NACIONAL. (Vigente) Documento verificable por la entidad.	SI
Certificado de Medidas Correctivas de la POLICÍA NACIONAL.	SI
Fotocopia de la cédula de ciudadanía.	SI
Certificación de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia, esta carta debe ser diligenciada en forma clara y legible, y en ella el proponente deberá manifestar que ni él, ni la empresa que representa están incursos en ninguna de estas causales o conflictos de intereses previstas en el Manual de Contratación (Resolución 754 de 2017) y en la ley para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato y que en caso de sobrevenir, se hará responsable frente a la Unidad Prestadora de Servicios y a terceros por los perjuicios que se ocasionen.	SI
CRITERIO	**CUMPLE**

Lilia Marina Machado D.

Dra. Lilia Marina Machado Daza

Profesional Universitario

Elaboró: Adriana Milena Velandia Trujillo- Auxiliar Administrativa II

1. PROCESO N. 195 - 2019

2. OBJETO: Adquisición de elementos distintivos (Chaquetas) que identifiquen al equipo de la Ruta de la Salud en el desarrollo de las actividades dentro y fuera de la subred, contemplados en el convenio Interadministrativo N. CO1.PCCNTR.572629 de 2.018

	4. CRITERIOS	5. PUNTAJE OBTENIDO	6. OBSERVACIONES
3. BRESSPOP PUBLICIDAD	Orion Antifluido Tono Azul rey de la administración.	Cumple	Presentan chaqueta con el material requerido.
	Logos institucionales bordados de acuerdo al diseño adjunto.	Cumple	Presentan logos bordados a full color.
TELEPRISMA	Orion Antifluido Tono Azul rey de la administración.	Cumple	Envían retaso de material requerido.
	Logos institucionales bordados de acuerdo al diseño adjunto.	Cumple	Presentan logos bordados a una tinta (color blanco)

Conclusiones: Teniendo en cuenta que las dos empresas cumplen, el concepto favorable de acuerdo a las muestras presentadas, es para la empresa BRESSPOP PUBLICIDAD, teniendo en cuenta los terminados y colores del logo de acuerdo al enviado y la calidad de la chaqueta presentada.

8. FECHA: Diciembre 12 de 2.019

9. SOFIA MARTINEZ LANDAZABAL
Referente Ruta de la Salud

	Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Firma
Tramitado y proyectado por:	Sofía Martínez Landazábal	Referente Ruta de la Salud	
Revisado por:			
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.			

ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DISTINTIVOS (CHAQUETAS) QUE IDENTIFIQUEN AL EQUIPO DE LA RUTA DE LA SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CO1.PCCNTR.572629 DE 2.018.

CD-OC-195-2019

Bogotá, D.C., Diciembre 12 de 2019.

CRITERIOS A VERIFICAR	**PROPONENTE ÚNICO** **BRESSPOP SOLUCIONES PROMOCIONALES S.A.S** **NIT: 900529653-6**
CONDICIONES	**CONDICIÓN SI/NO**
1. Formato - Formulario Conocimiento de Cliente o Contraparte – Persona Jurídica, en cumplimiento de lo establecido	**SI**
2. Formato - Formulario Conocimiento de Cliente o Contraparte – Persona Natural, Representante Legal, en cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa Nª 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. NOTA 3: El formato SARLAFT presentado en la propuesta debe ir en formato PDF con firma y huella dactilar del representante legal, sin modificar la estructura del mismo.	**N/ A**
CRITERIO	**CUMPLE**

DIEGO CAMILO SIERRA RAMIREZ
Líder de Precontractual

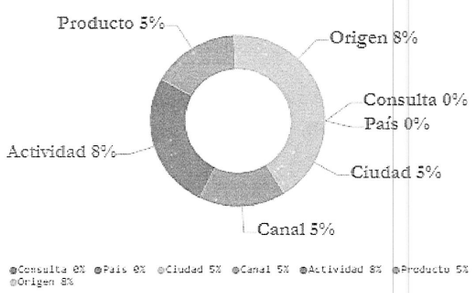
SARLAFTCOL

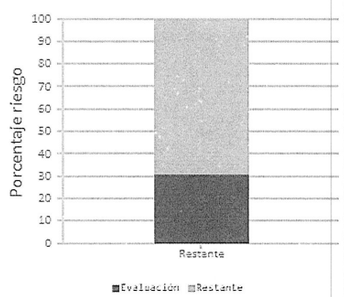
REPORTE

Nombre	Bresspop soluciones promocionales s.a.s
Número de identificación	900529653-6
Alias	
Fecha de reporte	Jueves 12 de Diciembre del 2019, 4:34 pm
Estado consulta	No reportado
País	Colombia
Jurisdicción	11001 bogotÁ, d.c.
Canal	Otros
Origen de recursos	Desarrollo de actividad
Producto	Alto
Lista	No se encontro en ninguna lista
Actividad económica	7310 publicidad.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	INDICADOR	RESULTADO
TIPO DE RELACIÓN	PROVEEDOR	
Consulta	0%	0%
País	5%	0%
Jurisdicción	5%	5%
Canal	5%	5%
Actividad	20%	8%
Producto	5%	5%
Origen de recursos	20%	8%
PERFIL DE RIESGO		31%
		69%





SEÑALES DE ALERTA

Sospechosa	Inusual	Intentada

OBSERVACIONES:

Sin observaciones

Firma

ÁREA PRECONTRACTUAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDEN

http://www.sarlaftcol.com/app/app/webroot/BRESSPOPSOLUCIONESPROMOCIONALESS.A.S.xls

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: ET-CA-FT-022
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT *

FECHA:	2019-10-24	CIUDAD:	Bogotá	DEPARTAMENTO:	Cundinamarca

Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN LA EMPRESA (MARCA CON X)

ASEGURADOR	PROVEDOR	CONTRATISTA	PARTICULAR	OTRO	CUAL:
☐	☒	☐	☐	☐	

I. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL:	Bresspop Soluciones Promocionales SAS		NIT:	900529653-6
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	
	Pinzon	Ramos	Brayan Stiven	
CEDULA DE CIUDADANÍA ☒	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA EXPEDICION AAAA/MM/DD	
CEDULA DE EXTRANJERÍA ☐	80,072,454	Bogotá	20/06/2000	

FECHA NACIMIENTO AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO:	NACIONALIDAD (1):	NACIONALIDAD (2):
1982-04-05	Bogotá	Cundinamarca	Colombiano	

DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
Cra 29 53 13 sur	Bogotá	Cundinamarca	Colombia	3214808225

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:
bressinfo@gmail.com	www.bresspoppublicidad.com

DIRECCION SUCURSAL/AGENCIA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
calle 51 #35-77 sur	Bogotá	Cundinamarca	Colombia	3006113

TIPO DE EMPRESA:			ACTIVIDAD ECONOMICA:		
☐ PUBLICA	☐ INDUSTRIAL	☐ AGRICOLA	☐ SERVICIOS DE SALUD		
☐ MIXTA	☐ COMERCIAL	☐ FARMACEUTICA	☐ SERVICIOS FINANCIEROS	CUAL:	
☒ PRIVADA	☐ ASEGURADOR	☐ TRANSPORTES	☐ OTRA.		
☐ EXTRANJERA	☐ SERVICIOS				

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	RENTA/CREE	(SI) ☒ (NO) ☐	IVA	(SI) ☐ (NO) ☐	I.C.A. (SI) ☐ (NO) ☒	CODIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONOMIC: 7310 PRINCIPAL ☐ SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☒ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☒

II. DECLARACION PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)

POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PUBLICOS	SI ☐ NO ☐
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO	SI ☐ NO ☐
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACION U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL	SI ☐ NO ☐
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA	SI ☐ NO ☐

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:

III. IDENTIFICACION DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACION	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	

IV. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	53,758,000	ACTIVOS TOTALES	281,751,000
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES	140,454,000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ESTRATEGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: ET-CA-FT-022
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	45.823.000	PATRIMONIO	
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES			
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:	DIFERENCIA EN CAMBIO		
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:	DIFERENCIA EN CAMBIO		

V. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

IMPORTAC IONES	☐	EXPORTACIONES	☐	INVERSIONES	☐
OPERACIONES DE REDESCUENTO	☐	LEASING	☐	TRASFERENCIAS	☐
PRESTAMOS MODENA EXTRANJERA	☐	PAGOS SERVICIOS	☐	OTRAS	☐

Especifique cual:

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAIS	MONEDA

VI. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Declaro expresamente que:
1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio):

De la actividad de la empresa. Codigo ciiu 7310

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectuan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilicitas de conformidad con el Codigo Penal Colombiano.
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando asi se requiera.
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la informacion suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parametros establecidos legalmente.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

VII. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Camara de Comercio.
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
3. Fotocopia del documento de identificacion del Representante legal de la Empresa.
4. Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado.
5. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.

APODERADO
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.

VIII. AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION

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 estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases 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 utilizacion no requeriria 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 trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien seran tratados para fines comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, con Nit 900.959.048-4, ubicada en la Calle 9 No 39-46, teléfono 7560505 Cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

I. 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 prestacion de servicios de salud.

II. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y seleccion de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidacion y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestion 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 , estadísticos, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envio de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realizacion de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio 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 citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finanlidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquir otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevension y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadisticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTÉGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ESTRATEGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO
FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: ET-CA-FT-022
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-08-22

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que la 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 009 de la Superintendencia Nacionalde Salud, exigen las mismas.
6.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.
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: 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 mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud *(Calle 9 No 39-46, Bogotá DC. Telefono 7560505 E-mail: dirfinanciera@subredsuroccidente.gov.co* y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Indice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA				XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION			
1.Fecha		2. Ciudad		1. Fecha		2. Ciudad	
3.Nombre del funcionario o Asesor:				3. Nombre y Cargo de quien verifica:			
4. Lugar de la Entrevista:				4. Lugar de la verificación:			
5. Observaciones:				5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐		6. Firma y cédula:			
7. Firma y Cédula							

ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DISTINTIVOS (CHAQUETAS) QUE IDENTIFIQUEN AL EQUIPO DE LA RUTA DE LA SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CO1.PCCNTR.572629 DE 2.018.

CD-OC-195-2019

Bogotá, D.C., Diciembre 12 de 2019.

RESUMEN INFORME DE EVALUACIÓN FINAL:

PROPONENTE	BRESSPOP SOLUCIONES PROMOCIONALES S.A.S	
CRITERIOS	VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN SARLAFT	HABILITADO

CONCLUSIONES: del total de las verificaciones se desprende que la empresa BRESSPOP SOLUCIONES PROMOCIONALES S.A.S, cumple con todos los criterios de habilitación.

DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
Líder Proceso Precontractual
Elaboró: Adriana Milena Velandia Trujillo- Auxiliar Administrativo II

PROCESO DE CONTRATACION PARA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

OBJETO: ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DISTINTIVOS (CHAQUETAS) QUE IDENTIFIQUEN AL EQUIPO DE LA RUTA DE LA SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CO1.PCCNTR.572629 DE 2.018.

NUMERO DEL PROCESO Nro. CD-OC-195-2019.

ACTA COMITÉ EVALUADOR

En Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de Diciembre de 2019 siendo las 04:30 p.m., se reunieron en las instalaciones de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. las personas que suscriben las evaluaciones, las cuales conforman y son integrantes del Comité Evaluador, por lo tanto procedieron a realizar el análisis y verificaciones de las propuesta (s) presentadas para la selección objetiva del (los) proponente (s) con el cual se contratará la prestación de servicios y/o adquisición del bien (es), según el objeto contractual .

De las verificaciones realizadas se evidencia la siguiente información:

PROPONENTE	BRESSPOP SOLUCIONES PROMOCIONALES S.A.S	
CRITERIOS	VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN SARLAFT	HABILITADO

Por las razones anteriormente expuestas, el Comité Evaluador según el consolidado de las verificaciones recomienda a la gerencia adjudicar a la empresa BRESSPOP SOLUCIONES PROMOCIONALES S.A.S, puesto que cumple con los requisitos mínimos exigidos en la CD-OC-195-2019; se remite para lo de su competencia.

DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
Líder Proceso Precontractual
Elaboró: Adriana Milena Velandia Trujillo- Auxiliar Administrativa II

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ORDEN DE COMPRA O DE SERVICIOS CD-OC-195-2019 ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DISTINTIVOS (CHAQUETAS) QUE IDENTIFIQUEN AL EQUIPO DE LA RUTA DE LA SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CO1.PCCNTR.572629 DE 2.018.	Orden de compra o servicio	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	24-08-2016	
		Código:	02-01-F0-0001	

PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

OBJETO: ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DISTINTIVOS (CHAQUETAS) QUE IDENTIFIQUEN AL EQUIPO DE LA RUTA DE LA SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CO1.PCCNTR.572629 DE 2.018.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Contratación (Resolución 754 de 2017) ,en el Estatuto de Contratación (Acuerdo No. 037 de Septiembre 20 de 2017) y acorde con los principios que rigen la contratación, en particular de pluralidad , transparencia y publicidad entre otros , todos los procesos contractuales de adquisición de bienes y servicios que lleva a cabo la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E. se desarrollan a través de la plataforma Secop II (Contratación Régimen especial y Contratación Régimen Especial con ofertas, teniendo en cuenta la modalidad y tipología establecidas para el proceso, aprobadas por el Comité de Evaluación y Verificación .

De acuerdo con lo anterior, los documentos contentivos del proceso CD-OC-195-2019 tales como: solicitud de bienes y servicios, estudio de mercado, estudio previo, Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), documentos propuesta ganadora, detallado de la propuesta ganadora (documentos jurídicos, técnicos, financieros y económicos de la firma BRESSPOP SOLUCIONES PROMOCIONALES S.A.S, las verificaciones jurídica, técnica, Sarlaft, consolidado de evaluaciones y acta de comité evaluador) se encuentran publicados en la plataforma Secop II mediante número de proceso CD-OC-195-2019.

DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
Líder Proceso Precontractual
Elaboró: Adriana Milena Velandia Trujillo- Auxiliar Administrativa II