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:	2020-04-03	CIUDAD:	BOGOTA DC	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 VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

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

I. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS		NIT:	900514360-8
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	
	CARRILLO	DIAZ	OCTAVIO	

CEDULA DE CIUDADANÍA	☒	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA EXPEDICION AAAA/MM/DD
CEDULA DE EXTRANJERÍA	☐	79.391.697	BOGOTA DC	28/09/1984

FECHA NACIMIENTO AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO:	NACIONALIDAD (1):	NACIONALIDAD (2):
1966-08-06	BOGOTA DC	CUNDINAMARCA	COLOMBIANO	

DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
CALLE 4D # 40-26	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIANO	4070442

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:
info@praxis.com.co	www.praxis.com.co

DIRECCION SUCURSAL/AGENCIA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
CALLE 4D # 40-26	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	4070442

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

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	RENTA/CREE		IVA		I.C.A.		CODIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONOMIC	
		(SI) ☒		(SI) ☐	(SI) ☐	(NO) ☐	3092	3250
		(NO) ☐		(NO) ☒			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 SUJETIO 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
OCTAVIO CARRILLO DIAZ	100%	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	79.391.697
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	

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

IV. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	129,693,576	ACTIVOS TOTALES	1.248.255.745
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	2,934,631	PASIVOS TOTALES	481.325.452
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	122,965,058	PATRIMONIO	766.390.292
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	5,823,595		
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:	PAGO DE FACTURAS, REINTEGRO, GASTOS BANCARIOS, REINTEGRO INCAPACIDADES, AJUSTE INVENTARIOS, AJUSTES AL PESO		
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:	GASTOS FINANCIEROS, INTERESES, COMISIONES, GMF, IVA, COSTOS, GASTOS, IMPUESTOS ASUMIDOS, GASTOS DIVERSOS		

V. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: **SI** [X] **NO** [ ]

IMPORTAC IONES	[X]	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
CORRIENTE	21002910371	BANCO CAJA SOCIAL	18,200	XIAMEN	CHINA	DÓLAR
CORRIENTE	21002910372	BANCO CAJA SOCIAL	33,700	CHIAYI	TAYWAN	DÓLAR

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):

FABRICACION DE SILLAS DE RUEDAS Y AYUDAS TECNICAS ESPECIALIZADAS PARA PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD FISICA

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 suminisrada 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) días, 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 Superintedencia 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 artículo 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 comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

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

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 prestacón 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 le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámiote 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 accedere 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 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 peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas 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 exteernos, 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 estadísticos.

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.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran 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 capitulo 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 onsecuencia, 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 los 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, Bogota DC. Telefono 7560505 E-mail: dirfinanciera@subredsuroccidente.gov.co*** y cualquier otra persona juridica 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 autorizao, 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 INFORMACION 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							

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14669693400

(415)7707212489984(8020) 000001466969340 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 3 6 0	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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:
PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S. A. S.

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 4 D 40 26 P 1 BRR PRIMAVERA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
praxis_colombia@yahoo.com		4 0 7 0 4 4 2	3 1 1 2 3 3 7 1 5 5

CLASIFICACION

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
3 0 9 2	2 0 1 2 0 4 0 4	3 2 5 0	2 0 1 2 0 4 0 4				1

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	9	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2													

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

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2 2	2 3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	1

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: 2 0 1 9 1 1 0 1

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 01-11-2019 01:09:57AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14669693400

(415)7707212489984(8020) 000001466969340 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900514360	8	Impuestos de Bogotá 32	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	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:	04	
72. Número:	16228387	
73. Fecha:	20120329	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	03	
76. Fecha de registro:	20120404	
77. No. Matrícula mercantil:	00022010410	
78. Departamento:	11	
79. Ciudad/Municipio:	001	

Vigencia:

80. Desde:	20120329
81. Hasta:	

Composición del Capital

82. Nacional:	100 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	100 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	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):
1	80	20161231	
2			
3			
4			
5			

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14669693400

(415)7707212489984(8020) 000001466969340 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900514360	8	Impuestos de Bogotá 32	

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 18	20120404

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadaní 13	79391697		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARRILLO	DIAZ	OCTAVIO	

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

2

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
	-	

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
	-	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14669693400

(415)7707212489984(8020) 000001466969340 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900514360	8	Impuestos de Bogotá [32]	

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci [02]
161. Actividad económica: Fabricación de bicicletas y de sil [3092]
162. Nombre del establecimiento: PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL
163. Departamento: Bogotá D.C. [11]
164. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. [001]
165. Dirección: CL 4 D 40 26 P 1
166. Número de matrícula mercantil: 00784968
167. Fecha de la matrícula mercantil: 19970423
168. Teléfono: 4070442
169. Fecha de cierre

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14669693400

(415)7707212489984(8020) 000001466969340 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
	-	Impuestos de Bogotá (3 2)	

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):	92. DV
1	4 9	2 0 1 2 0 4 0 9		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-11-2019 01:09:57AM

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DEL GRUPO DE MOVILIDAD PARA LOS BANCOS DE AYUDAS TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS 323 DE 2019, LOCALIDAD DE KENNEDY Y 168 DE 2019, LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CD-IC-041-2020

Bogotá, D.C., Abril 13 de 2020

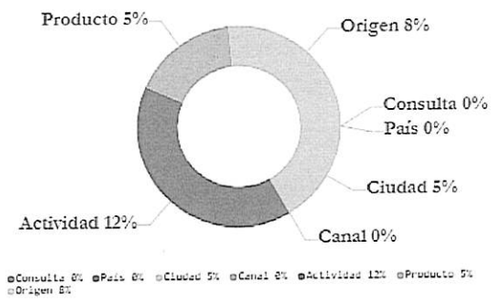
CRITERIOS A VERIFICAR	PROPONENTE ÚNICO ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA NIT. 830147758-7
CONDICIONES	CONDICIÓN SI/NO
1. Formato - Formulario Conocimiento de Cliente o Contraparte – Persona Jurídica, en cumplimiento de lo establecido	SI
2. Formato - Formulario Conocimiento de Cliente o Contraparte – 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
Adriana Milena Velandia Trujillo - Auxiliar Administrativo II

SARLAFTCOL

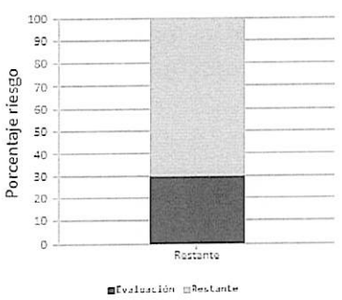
REPORTE

Nombre	Entis laboratorio ortopedico ltda
Número de identificación	8 3 0 1 4 7 7 5 8-7
Alias	
Fecha de reporte	Lunes 13 de Abril del 2020, 9:21 am
Estado consulta	No reportado
País	Colombia
Jurisdicción	11001 bogotÁ, d.c.
Canal	-
Origen de recursos	Desarrollo de actividad
Producto	Alto
Lista	No se encontro en ninguna lista
Actividad económica	3250 fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (incluido mobiliario).



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	INDICADOR	RESULTADO
TIPO DE RELACIÓN	-	
Consulta	0%	0%
País	5%	0%
Jurisdicción	5%	5%
Canal	5%	0%
Actividad	20%	12%
Producto	5%	5%
Origen de recursos	20%	8%
PERFIL DE RIESGO		30%
		70%



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/ENTISLABORATORIOORTOPEDICOLTDA.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:	31 de marzo de 2020	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 VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)

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

I. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA		NIT:	830.147.758-7
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO: MARIN	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES: CARLOS RAÚL	
CEDULA DE CIUDADANÍA ☒	NUMERO: 79.252.835	LUGAR DE EXPEDICION: USME	FECHA EXPEDICION AAAA/MM/DD: 30/11/1978	
CEDULA DE EXTRANJERÍA ☐				

FECHA NACIMIENTO AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO:	NACIONALIDAD (1):	NACIONALIDAD (2):
1960-08-19	LA BELLEZA	SANTANDER	COLOMBIANO	

DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
CARRERA 24 # 34 -38	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	7018037

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:
angelamarin@entislaboratorio.com	http://www.entislaboratorio.com/

DIRECCION SUCURSAL/AGENCIA:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
CARRERA 24 # 34 -38	BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	7018037

TIPO DE EMPRESA:

☐ PUBLICA	☒ INDUSTRIAL	☐ AGRICOLA	☐ SERVICIOS DE SALUD	CUAL:	
☐ MIXTA	☒ COMERCIAL	☐ FARMACEUTICA	☐ SERVICIOS FINANCIEROS		
☒ PRIVADA	☐ ASEGURADOR	☐ TRANSPORTES	☐ OTRA,		
☐ EXTRANJERA	☐ SERVICIOS				

ACTIVIDAD ECONOMICA:

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	RENTA/CREE	IVA	I.C.A.	CODIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONOMIC
		(SI) ☒ (NO) ☐	(SI) ☒ (NO) ☐	3250 / 3092
				PRINCIPAL ☐ SECUNDARIA: ☐

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

II. DECLARACIÓN 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 SUJETIO 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
CARLOS RAUL MARIN	60,00%	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	79.252.835
CLELIA GONZALEZ CHALA	22,66%	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	35.494.283
DAYANA CAROLINA MARIN GONZALEZ	5,78%	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	52.886.036
DIANA NATALY MARIN GONZALEZ	5,78%	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ OTRO ☐	52.144.933

Escaneado con CamScanner

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

ANGELA MARIA MARIN GONZALEZ	5,78%	C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT [ ] OTRO [ ]		1.032.458.480

IV. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	134.100.701	ACTIVOS TOTALES	1.603.386.943
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES	176.210.171
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	29.994.992	PATRIMONIO	1.427.176.772
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 [X]

IMPORTACIONES	[ ]	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):

FABRICACION Y COMERCIALIZACIÓN DE ELEMENTOS ORTOPEDICOS EN LAS LINEAS DE MOVILIDAD, AYUDAS EN CASA, AYUDAS CLINICAS, LINEA BLANDA DE ORTOPEDIA Y ORTESIS Y

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 Superintedencia 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 proteccion 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 comercials, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Escaneado con CamScanner

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

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 prestacón 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 le ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámiote 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 accedere 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) 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 peronas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas 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 exteernos, 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 estadísticos.

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.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran 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 capitulo 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 onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

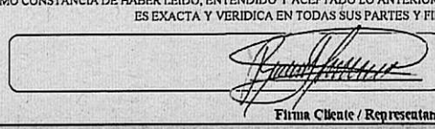
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

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 los 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, Bogata DC, Telefono 7560505 E-mail: dirfinanciera@subredsuroccidente.gov.co* y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

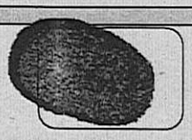
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizao, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION 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							

Escaneado con CamScanner

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14654578568

(415)7707212489984(8020) 000001465457856 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 7 5 8	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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:
ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 24 34 38

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
contabilidad@entislaboratorio.com		7 0 1 8 0 3 7	7 0 0 5 5 8 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2
3 2 5 0	2 0 0 4 0 9 0 9	3 0 9 2	2 0 0 4 0 9 0 9	4 6 5 9	4 6 1 0

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

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	8	9	1	0	1	4	3	7	4	2	4	8												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
37- Obligado a Facturar Electrónicamente
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	1

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: 2 0 1 9 0 8 2 4

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 05-02-2020 02:53:06PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14654578568

(415)7707212489984(8020) 000001465457856 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 7 5 8	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o insitutos 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 5	
72. Número:	2 8 5 1	
73. Fecha:	2 0 0 4 0 9 0 9	
74. Número de Notaría:	3 8	
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro:	2 0 0 4 0 9 1 5	
77. No. Matrícula mercantil:	1 4 1 4 5 5 4	
78. Departamento:	1 1	
79. Ciudad/Municipio:	0 0 1	

Vigencia:

80. Desde:	2 0 0 4 0 9 0 9
81. Hasta:	2 0 2 4 0 9 0 9

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1	-
2			-
3			-
4			-
5			-

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® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14654578568

(415)7707212489984(8020) 000001465457856 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 7 5 8	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 4 0 9 0 9

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 2 5 2 8 3 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARIN		CARLOS	RAUL

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 0 4 0 9 0 9

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadan 1 3	3 5 4 9 4 2 8 3	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	CHALA	CLELIA	

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

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Página 4 de 6 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14654578568

(415)7707212489984(8020) 000001465457856 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830147758 - 7

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 13	35494283	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	CHALA	CLELIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
4,000,000	10	20040909	

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	52886036	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARIN	GONZALEZ	DAYANA	CAROLINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
4,000,000	10	20040909	

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 13	52933144	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARIN	GONZALEZ	DIANA	NATALY

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
4,000,000	10	20040909	

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	79252835	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARIN		CARLOS	RAUL

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
24,000,000	60	20040909	

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Tarjeta de Identid 12	930819065 97	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARIN	GONZALEZ	ANGELA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
4,000,000	10	20040909	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14654578568

(415)7707212489984(8020) 000001465457856 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 7 5 8	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126. DV	127. Número de tarjeta profesional:
		-	

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:
	-	

135. Fecha de nombramiento:

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV	139. Número de tarjeta profesional:

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV	146. Sociedad o firma designada:
	-	

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 1 4 4 9 6 1	-	7 0 0 6

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
NIETO	GARZON	ROBERTO	JULIO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:
	-	

159. Fecha de nombramiento: 1 9 8 2 0 4 2 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14654578568

(415)7707212489984(8020) 000001465457856 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 7 5 8	7	3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 0 2	Mantenimiento y reparación especi 3 3 1 1

162. Nombre del establecimiento: ENTIS

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 22 34 38

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

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

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
DIRECCION FINANCIERA

1. ESTUDIOS PREVIOS CD-IC-041-2020

2. OBJETO: Suministro de elementos del grupo de movilidad para los bancos de ayudas técnicas de los Convenios 323 de 2019,Localidad de Kennedy y 168 de 2019, Localidad de puente Aranda, de acuerdo a las especificaiones técnicas requeridas por la Subred Integrada de Servicios de Salus Sur Occidente E.S.E.

No.	CONCEPTO	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA			
		RESULTADO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	**INDICE DE LIQUIDEZ** ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE CUMPLE SI ES MAYOR O IGUAL A 1.5	760.942.508 / 170.810.351 = 4,5	X		
2	**NIVEL DE ENDEUDAMIENTO** PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL *100 CUMPLE SI ES MENOR O IGUAL A 50%	176.210.171 / 1.603.386.943 = 11%	X		
3	CAPITAL DE TRABAJO ACTIVO CORRIENTE MENOS PASIVO CORRIENTE CUMPLE SI ES MAYOR O IGUAL A 50% DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO: $230.000.000 50% = $115.000.000	760.942.508 - 170.810.351 Resultado 590.132.157 590.132.157 / 230.000.000 = 257%	X		
CONCEPTO FINANCIERO: CUMPLE					

Fecha Evaluaciòn: 06 de abril de 2020

1 Se verifica que los saldos reportados en el RUP coinciden con los registrados en el Balance General con corte a diciembre 31 de 2018, (Fecha de expedición 31-MAR-2020)
2 Se verifica que anexen Estados Financieros con corte al 31-Dic-2018
3 Presenta Anexo No.4-Información Financiera con corte 31-Dic-2018

NANCY EDITH CABRERA GUERRERO
Profesional Universitario - Contabildiad

	Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Firma
Tramitado y proyectado por:	Profesional Universitario Contabilidad	Nancy Edith Cabrera Guerrero	
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.			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
DIRECCION FINANCIERA

1. ESTUDIOS PREVIOS CD-IC-041-2020

2. OBJETO: Suministro de elementos del grupo de movilidad para los bancos de ayudas técnicas de los Convenios 323 de 2019,Localidad de Kennedy y 168 de 2019, Localidad de puente Aranda, de acuerdo a las especificaiones técnicas requeridas por la Subred Integrada de Servicios de Salus Sur Occidente E.S.E.

No.	CONCEPTO	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS			
		RESULTADO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	**INDICE DE LIQUIDEZ** ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE CUMPLE SI ES MAYOR O IGUAL A 1.5	1.136.801.896 / 131.159.507 = 8,7	X		
2	**NIVEL DE ENDEUDAMIENTO** PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL *100 CUMPLE SI ES MENOR O IGUAL A 50%	481.325.452 / 1.248.255.745 = 39%	X		
3	**CAPITAL DE TRABAJO** ACTIVO CORRIENTE MENOS PASIVO CORRIENTE CUMPLE SI ES MAYOR O IGUAL A 50% DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO: $230.000.000 50% = $115.000.000	1.136.801.896 - 131.159.507 Resultado 1.005.642.389 1.005.642.389 / 230.000.000 = 437%	X		
	CONCEPTO FINANCIERO: CUMPLE				

Fecha Evaluaciòn: 06 de abril de 2020

1 Se verifica que los saldos reportados en el RUP coinciden con los registrados en el Balance General con corte a diciembre 31 de 2018, (Fecha de expedición 19-FEB-2020)
2 Se verifica que anexen Estados Financieros con corte al 31-Dic-2018
3 Presenta Anexo No.4-Información Financiera con corte 31-Dic-2018

NANCY EDITH CABRERA GUERRERO
Profesional Universitario - Contabildiad

	Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Firma
Tramitado y proyectado por:	Profesional Universitario Contabilidad	Nancy Edith Cabrera Guerrero	
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			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
DIRECCION FINANCIERA

1. ESTUDIOS PREVIOS CD-IC-041-2020

2. OBJETO: Suministro de elementos del grupo de movilidad para los bancos de ayudas técnicas de los Convenios 323 de 2019,Localidad de Kennedy y 168 de 2019, Localidad de puente Aranda, de acuerdo a las especificaiones técnicas requeridas por la Subred Integrada de Servicios de Salus Sur Occidente E.S.E.

No.	CONCEPTO	TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLES SAS			
		RESULTADO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	**INDICE DE LIQUIDEZ** ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE CUMPLE SI ES MAYOR O IGUAL A 1.5	3.092.292.592 / 1.874.442.532 = 1,6	X		
2	**NIVEL DE ENDEUDAMIENTO** PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL CUMPLE SI ES MENOR O IGUAL A 50%	2.429.591.301 / 4.657.707.944 = 52%		X	
3	**CAPITAL DE TRABAJO** ACTIVO CORRIENTE MENOS PASIVO CORRIENTE CUMPLE SI ES MAYOR O IGUAL A 50% DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO: $230.000.000 50% = $115.000.000	3.092.292.592 - 1.874.442.532 Resultado 1.217.850.060 1.217.850.060 / 230.000.000 = 530%	X		
	CONCEPTO FINANCIERO: NO CUMPLE				

Fecha Evaluaciòn: 06 de abril de 2020

1 Se verifica que los saldos reportados en el RUP coinciden con los registrados en el Balance General con corte a diciembre 31 de 2018, (Fecha de expedición 27-FEB-2020)
2 Se verifica que anexen Estados Financieros con corte al 31-Dic-2018
3 Presenta Anexo No.4-Información Financiera con corte 31-Dic-2018

NANCY EDITH CABRERA GUERRERO
Profesional Universitario - Contabildiad

	Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Firma
Tramitado y proyectado por:	Profesional Universitario Contabilidad	Nancy Edith Cabrera Guerrero	
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			

Bogotá D.C., abril 13 de 2020

DE: **DAVID ERNESTO VARGAS QUINTERO**
Director Administrativo (E)

PARA: **MONICA GONZALEZ MONTES**
Directora de Contratación

ASUNTO: Entrega evaluación económica proceso CD-IC-041-2020

En atención a su solicitud, me permito enviar el informe de evaluación económica del proceso CD-IC-041-2020

Cordialmente,

DAVID ERNESTO VARGAS QUINTERO
Director Administrativo (E)
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Anexo: 1 folios

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.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Carlos Alberto Fonseca Samacá	Profesional Universitario		13-04-2020

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

EVALUACION ECONOMICA

Versión:	2
Fecha de aprobación:	14/08/2018
Código:	15-00-FO-0009

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

1. INVITACION CD-IC-041-2020

2. OBJETO: SUMINISTROS DE ELEMENTOS Y MATERIALES DEL GRUPO DE HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDAS TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS 323 DE 2019, LOCALIDAD DE KENNEDY Y 168 DE 2019, LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

					TU SALUD H&G SAS			
3.ITEM	**4. REF. ARTICULO**	**5. DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**6. UNIDAD**	**7.PRECIO UNITARIO**	**8.IVA**	**9. PRECIO UNITARIO + IVA**	**10.VALOR TOTAL**
1	SILLA CONVENCIONAL	SILLA CONVENCIONAL 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos removibles, elevables, regulables en altura 5. Apoya pies removibles, elevables, regulables en altura y/o correas para apoyapiés 6. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 7. Tapizado en lona reforzada y acolchada, material antifluido 8. Pemera 9. Ruedas traseras de 24" inflables, con aro impulsor, con topes o prolongaciones, todo esto según la necesidad del usuario. 10. Ruedas delanteras macizas de 7"x1" labradas, corazas, esto según la necesidad del usuario. 11. Frenos importados 12. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 13. Pintura electrostática en polvo, de color a gusto del usuario 14. Adaptaciones de posicionamiento según necesidad del usuario. 15. Cojín que Generec Mayor Confotr y estabilidad si el usuario lo requiere. 16. Manilares antideslizantes. 17. Bolsillo en espaldar. 18. Reflectivos en espaldar y ruedas.	1	UN	900.000		900.000	**900.000**
2	SILLA CONVENCIONAL CON ADAPTACIONES	SILLA CONVENCIONAL CON ADAPTACIONES 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos removibles, elevables, regulables en altura 5. Apoya pies removibles, elevables, regulables en altura y/o correas para apoyapiés 6. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 7. Tapizado en lona reforzada y acolchada, material antifluido 8. Pemera 9. Ruedas traseras de 24" inflables, con aro impulsor, con topes o prolongaciones, todo esto según la necesidad del usuario. 10. Ruedas delanteras macizas de 7"x1" labradas, corazas, esto según la necesidad del usuario. 11. Frenos importados 12. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 13. Pintura electrostática en polvo, de color a gusto del usuario 14. Adaptaciones de posicionamiento según necesidad del usuario. 15. Cojín que Generec Mayor Confotr y estabilidad si el usuario lo requiere. 16. Manilares antideslizantes. 17. Bolsillo en espaldar. 18. Reflectivos en espaldar y ruedas. 19. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, Apoya cabezas, Sistema Reclinable, Ruedas antivuelco removibles, Manejo Mono Lateral, Manejo con el Pie. NOTA: LA SILLA PUEDE REQUERIR UNO O MÁS ELEMENTOS.	1	UN	1.300.000		1.300.000	**1.300.000**

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
3	SILLA TIPO CUIDADOR	SILLA TIPO CUIDADOR 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos removibles, elevables, regulables en altura 5. Apoya pies removibles, elevables, regulables en altura y/o correas para apoyapiés 6. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 7. Tapizado en lona reforzada y acolchada, material antifluido 8. Pernera 9. Ruedas traseras de 16" inflables 10. Ruedas delanteras macizas de 7"x1" labradas, corazas, esto según la necesidad del usuario. 11. Frenos importados 12. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 13. Pintura electrostática en polvo, de color a gusto del usuario 14. Adaptaciones de posicionamiento según necesidad del usuario. 15. Cojín que Generec Mayor Confotr y estabilidad si el usuario lo requiere. 16. Manilares antideslizantes. 17. Bolsillo en espaldar. 18. Reflectivos en espaldar y ruedas.	1	UN	820.000		820.000	**820.000**
4	SILLA TIPO CUIDADOR CON ADAPTACIONES	SILLA TIPO CUIDADOR 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos removibles, elevables, regulables en altura 5. Apoya pies removibles, elevables, regulables en altura y/o correas para apoyapiés 6. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 7. Tapizado en lona reforzada y acolchada, material antifluido 8. Pernera 9. Ruedas traseras de 16" inflables 10. Ruedas delanteras macizas de 7"x1" labradas, corazas, esto según la necesidad del usuario. 11. Frenos importados 12. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 13. Pintura electrostática en polvo, de color a gusto del usuario 14. Adaptaciones de posicionamiento según necesidad del usuario. 15. Cojín que Generec Mayor Confotr y estabilidad si el usuario lo requiere. 16. Manilares antideslizantes. 17. Bolsillo en espaldar. 18. Reflectivos en espaldar y ruedas. 19. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, Apoya cabezas, Sistema Reclinable, Ruedas antivuelco removibles, frenos cuidador, Manejo con un Pie. NOTA: LA SILLA PUEDE REQUERIR UNO O MÁS ELEMENTOS.	1	UN	950.000		950.000	**950.000**
5	SILLA NEUROLÓGICA RECLINABLE	SILLA NEUROLOGICA RECLINALBE 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos elevables, removibles con pin de seguridad y recubierta en cojineria. 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados, removibles y regulables en altura con pernera en cojineria y/o correas para apoyapiés 6. Espaldar reclinable, (hasta 180 grados) con cojinería ergonómica de alta densidad, tapizado impermeable anti fluido 7. Apoyo cefálico ajustable a necesidad del usuario. 8. Arnés con pechera a necesidad del usuario. 9. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 10. Soportes laterales a necesidad del usuario. 11. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados a necesidad del usuario. 12. Cojín abductor a necesidad del usuario 13. Ruedas delanteras macizas de 6 a 7"x 1" labradas 14. Ruedas traseras de 16" inflables de desmonte rápido. 15. Frenos importados 16. Protector de medio ambiente plástico con su adaptación y/o en capota. 17. Pintura electrostática en polvo. 18. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar) 19. Bolsillo en espaldar 20. Reflectivos en espaldar y ruedas NOTA: Se debe contar con cojinería en apoya brazos y apoya pies con el fin de evitar lesiones en piel por roces con la tubería o material de la silla.	1	UN	1.720.000		1.720.000	**1.720.000**

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
6	SILLA NEUROLÓGICA RECLINABLE CON ADAPTACIONES	SILLA NEUROLOGICA RECLINALBE CON ADAPTACIONES 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos elevables, removibles con pin de seguridad y recubierta en cojineria. 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados, removibles y regulables en altura con pernera en cojineria y/o correas para apoyapiés 6. Espaldar reclinable, (hasta 180 grados) con cojinería ergonómica de alta densidad, tapizado impermeable anti fluido 7. Apoyo cefálico ajustable a necesidad del usuario. 8. Arnés con pechera a necesidad del usuario. 9. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 10. Soportes laterales a necesidad del usuario. 11. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados a necesidad del usuario. 12. Cojín abductor a necesidad del usuario 13. Ruedas delanteras macizas de 6 a 7"x 1" labradas 14. Ruedas traseras de 16" inflables de desmonte rápido. 15. Frenos importados 16. Protector de medio ambiente plástico con su adaptación y/o en capota. 17. Pintura electrostática en polvo. 18. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar) 19. Bolsillo en espaldar 20. Reflectivos en espaldar y ruedas 21. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, frenos cuidador. NOTA: Se debe contar con cojinería en apoya brazos y apoya pies con el fin de evitar lesiones en piel por roces con la tubería	1	UN	1.920.000		1.920.000	**1.920.000**
7	SILLA NEUROLÓGICA BASCULABLE	SILLA NEUROLOGICA BASCULABLE 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos elevables, removibles con pin de seguridad y recubierta en cojineria. 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados, removibles y regulables en altura con pernera en cojineria y/o correas para apoyapiés 6. Espaldar reclinable, (hasta 180 grados) con cojinería ergonómica de alta densidad, tapizado impermeable anti fluido 7. Asiento con sistema de Basculación. 8. Apoyo cefálico ajustable a necesidad del usuario. 9. Arnés con pechera a necesidad del usuario. 10. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 11. Soportes laterales a necesidad del usuario. 12. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados a necesidad del usuario. 13. Cojín abductor a necesidad del usuario 14. Ruedas delanteras macizas de 6 a 7"x 1" labradas 15. Ruedas traseras de 16" inflables de desmonte rápido. 16. Frenos importados 17. Protector de medio ambiente plástico con su adaptación y/o en capota. 18. Pintura electrostática en polvo. 19. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar) 20. Bolsillo en espaldar 21. Reflectivos en espaldar y ruedas NOTA: Se debe contar con cojinería en apoya brazos y apoya pies con el fin de evitar lesiones en piel por roces con la tubería o material de la silla.	1	UN	1.820.000		1.820.000	**1.820.000**

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
8	SILLA NEUROLÓGICA BASCULABLE CON ADAPTACIONES	SILLA NEUROLOGICA BASCULABLE CON ADAPTACIONES 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos elevables, removibles con pin de seguridad y recubierta en cojineria. 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados, removibles y regulables en altura con pernera en cojineria y/o correas para apoyapiés 6. Espaldar reclinable, (hasta 180 grados) con cojinería ergonómica de alta densidad, tapizado impermeable anti fluido 7. Asiento con sistema de Basculación. 8. Apoyo cefálico ajustable a necesidad del usuario. 9. Arnés con pechera a necesidad del usuario. 10. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 11. Soportes laterales a necesidad del usuario. 12. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados a necesidad del usuario. 13. Cojín abductor a necesidad del usuario 14. Ruedas delanteras macizas de 6 a 7"x 1" labradas 15. Ruedas traseras de 16" inflables de desmonte rápido. 16. Frenos importados 17. Protector de medio ambiente plástico con su adaptación y/o en capota. 18. Pintura electrostática en polvo. 19. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar) 20. Bolsillo en espaldar 21. Reflectivos en espaldar y ruedas 22. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, frenos cuidador. NOTA: Se debe contar con cojinería en apoya brazos y apoya	1	UN	2.000.000		2.000.000	**2.000.000**
9	COCHE NEUROLÓGICO	COCHE NEUROLOGICO 1. Desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero 7/8 4. Espaldar reclinable (hasta 180 grados) 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados removibles regulables en altura con perneras acolchadas y/o correas para apoyapiés 6. Soportes laterales acolchados 7. Cojinería ergonómica e impermeable 8. Tapizado impermeable con colores infantiles a gusto del usuario y/o familia. 9. Apoyo cefálico 10. Arnés de sujeción pediátrico a necesidad del usuario. 11. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 12. Cojín abductor a necesidad del usuario. 13. Ruedas traseras de 16" inflables y removibles 14. Ruedas delanteras dobles de 6" 15. Capota y maletero 16. Protector de medio ambiente plástico. 17. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 18. Reflectivo espaldar y ruedas	1	UN	1.500.000		1.500.000	**1.500.000**
10	COCHE NEUROLÓGICO CON ADAPTACIONES	COCHE NEUROLOGICO 1. Desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero 7/8 4. Espaldar reclinable (hasta 180 grados) 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados removibles regulables en altura con perneras acolchadas y/o correas para apoyapiés 6. Soportes laterales acolchados 7. Cojinería ergonómica e impermeable 8. Tapizado impermeable con colores infantiles a gusto del usuario y/o familia. 9. Apoyo cefálico 10. Arnés de sujeción pediátrico a necesidad del usuario. 11. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 12. Cojín abductor a necesidad del usuario. 13. Ruedas traseras de 16" inflables y removibles 14. Ruedas delanteras dobles de 6" 15. Capota y maletero 16. Protector de medio ambiente plástico. 17. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 18. Reflectivo espaldar y ruedas 19. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, frenos cuidador.	1	UN	1.600.000		1.600.000	**1.600.000**

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
11	SILLA ACTIVA MARCO PLEGABLE	SILLA ACTIVA MARCO PLEGABLE 1. Desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en aluminio, tubería redonda de 1" de pared gruesa 4. Tapizado en lona impermeable reforzada 5. Manilares antideslizantes, acondicionados según la necesidad del usuario 6. Ruedas traseras labrada de 26 *1.15 con rin de doble pared, con ejes de desmonte rápido graduable 7. Ruedas delanteras de 4 a 7" con banda rodamiento y/o a necesidad del usuario 8. Laterales en aluminio cubre ropa 9. Apoya brazos removibles, con pin de seguridad y/o a necesidad del usuario. 10. Apoya pies unificados con base en aluminio regulables en altura o en plataforma 11. Correas para muslos y/o pies 12. Aro propulsor en acero o con cobertura en caucho con prolongaciones o topes según necesidad del usuario, 13. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 14. Graduación del centro de gravedad 15. Graduación altura del asiento 16. Guantes antideslizantes. 17. Pintura electrostática. 18. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar), 19. Bolsillo Espaldar 20. Reflectivo espaldar y ruedas. 21. Ruedas Antivuelco Removible según necesidad del usuario	1	UN	2.150.000		2.150.000	**2.150.000**
12	SILLA ACTIVA MARCO RÍGIDO	SILLA ACTIVA MARCO RIGIDO 1. Desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco rígido en aluminio tubería redonda de 1¼" (1.25 pulgadas) de pared gruesa, 4. Tapizado en lona impermeable reforzada 5. Manilares antideslizantes, acondicionados según la necesidad del usuario 6. Ruedas traseras labrada de 26 *1.15 con rin de doble pared, con ejes de desmonte rápido graduable 7. Ruedas delantera de 110 mm en goma y/o a necesidad del usuario. 8. Laterales en aluminio cubre ropa 9. Apoya brazos removibles, con pin de seguridad y/o a necesidad del usuario. 10. Apoya pies unificados con base en aluminio regulables en altura o en plataforma 11. Correas para muslos y/o pies 12. Aro propulsor en acero o con cobertura en caucho con prolongaciones o topes según necesidad del usuario, 13. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 14. Graduación del centro de gravedad 15. Graduación altura del asiento 16. Guantes antideslizantes. 17. Pintura electrostática. 18. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar), 19. Bolsillo Espaldar 20. Reflectivo espaldar y ruedas. 21. Ruedas Antivuelco Removible según necesidad del usuario	1	UN	2.100.000		2.100.000	**2.100.000**
13	HAND BIKE	HAND BIKE 1. Sistema de acople a la silla de ruedas 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Adaptación en aluminio y coll rolled, 10-20 4. Manilares anatómicos, acondicionados según la necesidad del usuario 5. Regulable en altura con trípode para su instalación 6. Sistema de cambios importados 7. Llanta de 20" inflables 8. Freno importado de alta seguridad.	1	UN	2.300.000		2.300.000	**2.300.000**
VALOR TOTAL OFERTA								**21.080.000**
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO EN EVALUACION ECONOMICA (500 PUNTOS)								**500**

11.FECHA: ABRIL 13 DE 2020

12. OBSERVACIONES:

13. CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA
Profesional Universitario

Elaboro: Carlos Alberto Fonseca Samacá
Cargo: Profesional Universitario

Bogotá D.C., 15 de Abril de 2020

Señor
CARLOS RAUL MARIN
Representante legal
ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA.
N.I.T. 830.147.758-7

ASUNTO: RESPUESTA OBSERVACIONES A RESULTADOS DEL PROCESO No. CD-IC 041-2020

Cordial saludo, teniendo en cuenta sus observaciones frente a los resultados del proceso **CD-IC 041-2020** en relación a la evaluación técnica le informamos que:

2.1. Manual de condiciones de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos (comercializadores): nuestra firma no es comercializadora, somos fabricantes y por ende este criterio debe ser calificado como NO APLICA

Respuesta: En el RUT las responsabilidades, calidades y atributos código 10 y en este código aduanero, las obligaciones 22 y 23, ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA, tiene la obligación aduanera (importaciones elementos de salud), motivo por el cual, debe cumplir con el Manual de condiciones de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos, por ese motivo no aplica la observación y no cumple con este requerimiento.

2.2. Contar con certificado de habilitación de la Secretaria Distrital de Salud para los fabricantes o distribuidores que presten servicios de salud de acuerdo con los requerimientos de la entidad: nuestra firma no presta servicios de salud, somos fabricantes y por ende este criterio debe ser calificado como NO APLICA.

Respuesta: Una vez revisados los documentos anexados, en el RUP en el ítem clasificación (que en relación a los bienes, obras y servicios que ofrecerá a las entidades estatales, identificados con el clasificador de bienes y servicios en el tercer nivel (clase), el proponente reporto), en la página N° 8 se encuentran las siguientes actividades:

| 85 | 12 | 17 | 00 | SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE S |
| | | | | ERVICIOS DE SALUD |

| 85 | 12 | 21 | 00 | SERVICIOS DE REHABILITACIÓN |

Por ese motivo no aplica la observación y no cumple con este requerimiento.

2.3. Previamente a la visita y como parte de la propuesta, el proponente debe presentar, mediante registro fotográfico, la infraestructura técnica, administrativa y operativa, propia o la del fabricante, con la que cuenta para el desarrollo y elaboración de las ayudas técnicas requeridas, maquinaria, inventario de materias primas, repuestos, talento humano y disponibilidad de fabricación, todo lo

anterior será verificado al momento de la visita, por el personal designado por la subred: el concepto del personal profesional fue "no se evidencia documentación del talento humano"; el personal profesional de la subred en el momento de la visita no solicito verificación de este criterio, por lo tanto, solicitamos conocer si es viable subsanar esta documentación dentro del marco del "parágrafo 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 establece que si tales no son necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, podrán ser solicitados por las Entidades en cualquier momento, hasta la adjudicación o en el caso de subasta, hasta antes de su inicio".

Respuesta: teniendo en cuenta el "parágrafo 1 artículo 5 de la ley 1882" se puede subsanar la oferta por tal razón se solicitan se haga el envió a mas tardar el día jueves antes de las 8:00 am.

2.4. Experiencia: El proponente deberá cumplir con un mínimo de cinco (5) certificaciones de experiencia dentro de los últimos tres (3) años y cuyo objeto comprenda el suministro establecido en la presente invitación a cotizar y la sumatoria de los valores sea igual o superior al presupuesto asignado en esta invitación a cotizar: el concepto del personal profesional fue el que la empresa no cumple con los soportes de contratos y que la empresa "Word Visión International" no es una institución de salud pública y/o privada; se solicita verificar lo énunciado en el requerimiento, ya que en ningún momento solicitan contratos , lo solicitado son certificaciones, las cuales anexamos a nuestra propuesta, en cuanto a la certificación de la empresa World Visión International es correcta la apreciación que no es una entidad de salud, pero el proyecto desarrollado por nuestra empresa fue enfocado al suministro de ayudas técnicas.

Respuesta: teniendo en cuenta las observaciones en relación a las cinco (5) certificaciones de experiencia dentro de los últimos tres (3) años y cuyo objeto comprenda el suministro establecido en la presente invitación a cotizar y la sumatoria de los valores sea igual o superior al presupuesto asignado en esta invitación a cotizar, realizamos verificación de soportes y el concepto quedaría como CUMPLE.

Nombre: Corel Cifuentes

Firma: _____

Cargo: Lider convenios

1 INVITACION CD-IC-041

4. **OBJETO:** : suministro de elementos del grupo de movilidad para los bancos de ayudas técnicas de los convenios 323 de 2019, Localidad de Kennedy y 168 de 2019, Localidad de Puente Aranda, de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

2

3 PRAXIS

4. CRITERIOS	5. PUNTAJE OBTENIDO			6. OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	
1. Autorización de comercialización cuando corresponda (comercializador); carta que demuestre la cadena de comercialización o distribución, debidamente expedida por el fabricante o importador y donde se expresen, los rangos de garantía sobre los productos.			x	Fabricante
2. Manual de condiciones de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos (comercializadores).	x			
3. Contar con certificado de habilitación de la Secretaria Distrital de Salud para los fabricantes o distribuidores que presten servicios de salud de acuerdo con los requerimientos de la entidad.			x	No presta servicios de salud
4. Certificado de origen.	x			
5. Fichas técnicas en español.	x			
6. Previamente a la visita y como parte de la propuesta, el proponente deberá presentar, mediante registro fotográfico, la infraestructura técnica, administrativa y operativa, propia o la del fabricante, con la que cuenta para el desarrollo y elaboración de las ayudas técnicas requeridas, maquinaria, inventario de materias primas, repuestos, talento humano y disponibilidad de fabricación, todo lo anterior será verificado al momento de la visita, por el personal designado por la Subred.	x			
7. Experiencia: El proponente deberá cumplir con un mínimo de Cinco (5) certificaciones de experiencia dentro de los últimos tres (3) años y cuyo objeto comprenda el suministro establecido en la presente Invitación a Cotizar y la sumatoria de los valores sea igual o superior al presupuesto asignado en esta Invitación a Cotizar.	x			
7. PUNTAJE TOTAL	5		2	

VISITA TECNICA		
CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA	x	
GARANTIA	x	
TIEMPO DE ENTREGA	x	
CONDICIONES LOGISTICAS	x	
CARACTERISTICAS DE LOS MATERIALES		x
CALIDAD DE LOS MATERIALES	x	

CONCLUSIONES:

Una vez revisado y verificado los documentos allegados de manera magnética por parte del oferente se concluye que No se presentan en su totalidad como se solicitan en la propuesta.

El equipo técnico del Banco de Ayudas Técnicas de la Subred Sur Occidente E.S.E, realizo visita a las instalaciones con el acompañamiento, de los apoyos a la supervisan del convenio por parte de los FDL, interventores del convenio, veedores y delgadas del consejo local de discapacidad. Se verifica las condiciones de infraestructura capacidad logística materia prima calidad de los materiales, tiempos de entrega y garantías ofrecidas para el grupo de movilidad en donde no se presentan todas las ayudas solicitadas como la Hand Bike y las sillas tipo cuidador, por lo que no se pudo evidenciar las características técnicas y calidad de los materiales para elaboración de las ayudas técnicas del grupo movilidad.

De un total de 7 criterios de evaluación Cumple 5 y No Aplica 2. El equipo evaluador, considera que por lo anterior el proponente **CUMPLE** para propuesta ofertada.

8. FECHA: 6 y 7 Abril de 2020

Teniendo en cuenra el "paragrafo 1 de la ley 1882", se realizo la solicitud de envio de cocumentos de la evaluacion tecnica los cuales fueron recibidos el dia 15 de abril y se realizo la evaluacion el dia 16 de abril.

9. NOMRE Y FIRMA-CARGO DEL EVALUADOR

CAROL P. CIFUENTES DAZA
Profesional Especializado

	Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Firma
Revisado por:	Líder Convenios FDL	CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA	
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.			

Bogotá D.C., abril 17 de 2020

DE: **DAVID ERNESTO VARGAS QUINTERO**
Director Administrativo (E)

PARA: **MONICA GONZALEZ MONTES**
Directora de Contratación

ASUNTO: Entrega evaluación económica proceso CD-IC-041-2020

En atención a su solicitud, me permito enviar el informe de evaluación económica del proceso CD-IC-041-2020

Cordialmente,

DAVID ERNESTO VARGAS QUINTERO
Director Administrativo (E)
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Anexo: 1 folios

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.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Carlos Alberto Fonseca Samacá	Profesional Universitario		17-04-2020

Bogotá D.C., marzo 31 de 2020

1. INVITACION CD-IC-041-2020

2. OBJETO: SUMINISTROS DE ELEMENTOS Y MATERIALES DEL GRUPO DE HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDAS TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS 323 DE 2019, LOCALIDAD DE KENNEDY Y 168 DE 2019, LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS			
					7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
1	SILLA CONVENCIONAL	SILLA CONVENCIONAL 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos removibles, elevables, regulables en altura 5. Apoya pies removibles, elevables, regulables en altura y/o correas para apoyapiés 6. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 7. Tapizado en lona reforzada y acolchada, material antifluido 8. Pernera 9. Ruedas traseras de 24" inflables, con aro impulsor, con topes o prolongaciones, todo esto según la necesidad del usuario. 10. Ruedas delanteras macizas de 7"x1" labradas, corazas, esto según la necesidad del usuario. 11. Frenos importados 12. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 13. Pintura electrostática en polvo, de color a gusto del usuario 14. Adaptaciones de posicionamiento según necesidad del usuario. 15. Cojín que Generec Mayor Confotr y estabilidad si el usuario lo requiere. 16. Manilares antideslizantes. 17. Bolsillo en espaldar. 18. Reflectivos en espaldar y ruedas.	1	UN	1.280.000		1.280.000	**1.280.000**
2	SILLA CONVENCIONAL CON ADAPTACIONES	SILLA CONVENCIONAL CON ADAPTACIONES 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos removibles, elevables, regulables en altura 5. Apoya pies removibles, elevables, regulables en altura y/o correas para apoyapiés 6. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 7. Tapizado en lona reforzada y acolchada, material antifluido 8. Pernera 9. Ruedas traseras de 24" inflables, con aro impulsor, con topes o prolongaciones, todo esto según la necesidad del usuario. 10. Ruedas delanteras macizas de 7"x1" labradas, corazas, esto según la necesidad del usuario. 11. Frenos importados 12. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 13. Pintura electrostática en polvo, de color a gusto del usuario 14. Adaptaciones de posicionamiento según necesidad del usuario. 15. Cojín que Generec Mayor Confotr y estabilidad si el usuario lo requiere. 16. Manilares antideslizantes. 17. Bolsillo en espaldar. 18. Reflectivos en espaldar y ruedas. 19. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, Apoya cabezas, Sistema Reclinable, Ruedas antivuelco removibles, Manejo Mono Lateral, Manejo con el Pie. NOTA: LA SILLA PUEDE REQUERIR UNO O MÁS ELEMENTOS.	1	UN	1.960.000		1.960.000	**1.960.000**

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
3	SILLA TIPO CUIDADOR	SILLA TIPO CUIDADOR 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos removibles, elevables, regulables en altura 5. Apoya pies removibles, elevables, regulables en altura y/o correas para apoyapiés 6. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 7. Tapizado en lona reforzada y acolchada, material antifluido 8. Pernera 9. Ruedas traseras de 16" inflables 10. Ruedas delanteras macizas de 7"x1" labradas, corazas, esto según la necesidad del usuario. 11. Frenos importados 12. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 13. Pintura electrostática en polvo, de color a gusto del usuario 14. Adaptaciones de posicionamiento según necesidad del usuario. 15. Cojín que Generec Mayor Confotr y estabilidad si el usuario lo requiere. 16. Manilares antideslizantes. 17. Bolsillo en espaldar. 18. Reflectivos en espaldar y ruedas.	1	UN	1.240.000		1.240.000	**1.240.000**
4	SILLA TIPO CUIDADOR CON ADAPTACIONES	SILLA TIPO CUIDADOR 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos removibles, elevables, regulables en altura 5. Apoya pies removibles, elevables, regulables en altura y/o correas para apoyapiés 6. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 7. Tapizado en lona reforzada y acolchada, material antifluido 8. Pernera 9. Ruedas traseras de 16" inflables 10. Ruedas delanteras macizas de 7"x1" labradas, corazas, esto según la necesidad del usuario. 11. Frenos importados 12. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 13. Pintura electrostática en polvo, de color a gusto del usuario 14. Adaptaciones de posicionamiento según necesidad del usuario. 15. Cojín que Generec Mayor Confotr y estabilidad si el usuario lo requiere. 16. Manilares antideslizantes. 17. Bolsillo en espaldar. 18. Reflectivos en espaldar y ruedas. 19. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, Apoya cabezas, Sistema Reclinable, Ruedas antivuelco removibles, frenos cuidador, Manejo con un Pie. NOTA: LA SILLA PUEDE REQUERIR UNO O MÁS ELEMENTOS.	1	UN	1.940.000		1.940.000	**1.940.000**
5	SILLA NEUROLÓGICA RECLINABLE	SILLA NEUROLOGICA RECLINALBE 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos elevables, removibles con pin de seguridad y recubierta en cojineria. 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados, removibles y regulables en altura con pernera en cojineria y/o correas para apoyapiés 6. Espaldar reclinable, (hasta 180 grados) con cojinería ergonómica de alta densidad, tapizado impermeable anti fluido 7. Apoyo cefálico ajustable a necesidad del usuario. 8. Arnés con pechera a necesidad del usuario. 9. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 10. Soportes laterales a necesidad del usuario. 11. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados a necesidad del usuario. 12. Cojín abductor a necesidad del usuario 13. Ruedas delanteras macizas de 6 a 7"x 1" labradas 14. Ruedas traseras de 16" inflables de desmonte rápido. 15. Frenos importados 16. Protector de medio ambiente plástico con su adaptación y/o en capota. 17. Pintura electrostática en polvo. 18. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar) 19. Bolsillo en espaldar 20. Reflectivos en espaldar y ruedas NOTA: Se debe contar con cojinería en apoya brazos y apoya pies con el fin de evitar lesiones en piel por roces con la tubería o material de la silla.	1	UN	2.200.000		2.200.000	**2.200.000**

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
6	SILLA NEUROLÓGICA RECLINABLE CON ADAPTACIONES	SILLA NEUROLOGICA RECLINALBE CON ADAPTACIONES 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos elevables, removibles con pin de seguridad y recubierta en cojineria. 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados, removibles y regulables en altura con pernera en cojineria y/o correas para apoyapiés 6. Espaldar reclinable, (hasta 180 grados) con cojinería ergonómica de alta densidad, tapizado impermeable anti fluido 7. Apoyo cefálico ajustable a necesidad del usuario. 8. Arnés con pechera a necesidad del usuario. 9. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 10. Soportes laterales a necesidad del usuario. 11. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados a necesidad del usuario. 12. Cojín abductor a necesidad del usuario 13. Ruedas delanteras macizas de 6 a 7"x 1" labradas 14. Ruedas traseras de 16" inflables de desmonte rápido. 15. Frenos importados 16. Protector de medio ambiente plástico con su adaptación y/o en capota. 17. Pintura electrostática en polvo. 18. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar) 19. Bolsillo en espaldar 20. Reflectivos en espaldar y ruedas 21. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, frenos cuidador. NOTA: Se debe contar con cojinería en apoya brazos y apoya pies con el fin de evitar lesiones en piel por roces con la tubería	1	UN	2.680.000		2.680.000	**2.680.000**
7	SILLA NEUROLÓGICA BASCULABLE	SILLA NEUROLOGICA BASCULABLE 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos elevables, removibles con pin de seguridad y recubierta en cojineria. 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados, removibles y regulables en altura con pernera en cojineria y/o correas para apoyapiés 6. Espaldar reclinable, (hasta 180 grados) con cojinería ergonómica de alta densidad, tapizado impermeable anti fluido 7. Asiento con sistema de Basculación. 8. Apoyo cefálico ajustable a necesidad del usuario. 9. Arnés con pechera a necesidad del usuario. 10. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 11. Soportes laterales a necesidad del usuario. 12. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados a necesidad del usuario. 13. Cojín abductor a necesidad del usuario 14. Ruedas delanteras macizas de 6 a 7"x 1" labradas 15. Ruedas traseras de 16" inflables de desmonte rápido. 16. Frenos importados 17. Protector de medio ambiente plástico con su adaptación y/o en capota. 18. Pintura electrostática en polvo. 19. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar) 20. Bolsillo en espaldar 21. Reflectivos en espaldar y ruedas NOTA: Se debe contar con cojinería en apoya brazos y apoya pies con el fin de evitar lesiones en piel por roces con la tubería o material de la silla.	1	UN	2.760.000		2.760.000	**2.760.000**

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
8	SILLA NEUROLÓGICA BASCULABLE CON ADAPTACIONES	SILLA NEUROLOGICA BASCULABLE CON ADAPTACIONES 1. Silla de ruedas de desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero CR (cold rolled) 7/8 4. Apoya brazos elevables, removibles con pin de seguridad y recubierta en cojineria. 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados, removibles y regulables en altura con pernera en cojineria y/o correas para apoyapiés 6. Espaldar reclinable, (hasta 180 grados) con cojinería ergonómica de alta densidad, tapizado impermeable anti fluido 7. Asiento con sistema de Basculación. 8. Apoyo cefálico ajustable a necesidad del usuario. 9. Arnés con pechera a necesidad del usuario. 10. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 11. Soportes laterales a necesidad del usuario. 12. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados a necesidad del usuario. 13. Cojín abductor a necesidad del usuario 14. Ruedas delanteras macizas de 6 a 7"x 1" labradas 15. Ruedas traseras de 16" inflables de desmonte rápido. 16. Frenos importados 17. Protector de medio ambiente plástico con su adaptación y/o en capota. 18. Pintura electrostática en polvo. 19. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar) 20. Bolsillo en espaldar 21. Reflectivos en espaldar y ruedas 22. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, frenos cuidador. NOTA: Se debe contar con cojinería en apoya brazos y apoya	1	UN	3.260.000		3.260.000	**3.260.000**
9	COCHE NEUROLÓGICO	COCHE NEUROLOGICO 1. Desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero 7/8 4. Espaldar reclinable (hasta 180 grados) 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados removibles regulables en altura con perneras acolchadas y/o correas para apoyapiés 6. Soportes laterales acolchados 7. Cojinería ergonómica e impermeable 8. Tapizado impermeable con colores infantiles a gusto del usuario y/o familia. 9. Apoyo cefálico 10. Arnés de sujeción pediátrico a necesidad del usuario. 11. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 12. Cojín abductor a necesidad del usuario. 13. Ruedas traseras de 16" inflables y removibles 14. Ruedas delanteras dobles de 6" 15. Capota y maletero 16. Protector de medio ambiente plástico. 17. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 18. Reflectivo espaldar y ruedas	1	UN	1.720.000		1.720.000	**1.720.000**
10	COCHE NEUROLÓGICO CON ADAPTACIONES	COCHE NEUROLOGICO 1. Desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en tubo de acero 7/8 4. Espaldar reclinable (hasta 180 grados) 5. Apoya pies elevables de 10 a 90 grados removibles regulables en altura con perneras acolchadas y/o correas para apoyapiés 6. Soportes laterales acolchados 7. Cojinería ergonómica e impermeable 8. Tapizado impermeable con colores infantiles a gusto del usuario y/o familia. 9. Apoyo cefálico 10. Arnés de sujeción pediátrico a necesidad del usuario. 11. Calzón anti escurrido a necesidad del usuario. 12. Cojín abductor a necesidad del usuario. 13. Ruedas traseras de 16" inflables y removibles 14. Ruedas delanteras dobles de 6" 15. Capota y maletero 16. Protector de medio ambiente plástico. 17. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar). 18. Reflectivo espaldar y ruedas 19. Adaptaciones: Soporte de Oxigeno, Mesa de Trabajo, frenos cuidador.	1	UN	2.200.000		2.200.000	**2.200.000**

3.ITEM	4. REF. ARTICULO	5. DESCRIPCION	CANTIDAD	6. UNIDAD	7.PRECIO UNITARIO	8.IVA	9. PRECIO UNITARIO + IVA	10.VALOR TOTAL
11	SILLA ACTIVA MARCO PLEGABLE	SILLA ACTIVA MARCO PLEGABLE 1. Desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco plegable en aluminio, tubería redonda de 1" de pared gruesa 4. Tapizado en lona impermeable reforzada 5. Manilares antideslizantes, acondicionados según la necesidad del usuario 6. Ruedas traseras labrada de 26 *1.15 con rin de doble pared, con ejes de desmonte rápido graduable 7. Ruedas delanteras de 4 a 7" con banda rodamiento y/o a necesidad del usuario 8. Laterales en aluminio cubre ropa 9. Apoya brazos removibles, con pin de seguridad y/o a necesidad del usuario. 10. Apoya pies unificados con base en aluminio regulables en altura o en plataforma 11. Correas para muslos y/o pies 12. Aro propulsor en acero o con cobertura en caucho con prolongaciones o topes según necesidad del usuario, 13. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 14. Graduación del centro de gravedad 15. Graduación altura del asiento 16. Guantes antideslizantes. 17. Pintura electrostática. 18. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar), 19. Bolsillo Espaldar 20. Reflectivo espaldar y ruedas. 21. Ruedas Antivuelco Removible según necesidad del usuario	1	UN	1.980.000		1.980.000	**1.980.000**
12	SILLA ACTIVA MARCO RÍGIDO	SILLA ACTIVA MARCO RIGIDO 1. Desmonte rápido. 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Marco rígido en aluminio tubería redonda de 1¼" (1.25 pulgadas) de pared gruesa, 4. Tapizado en lona impermeable reforzada 5. Manilares antideslizantes, acondicionados según la necesidad del usuario 6. Ruedas traseras labrada de 26 *1.15 con rin de doble pared, con ejes de desmonte rápido graduable 7. Ruedas delantera de 110 mm en goma y/o a necesidad del usuario. 8. Laterales en aluminio cubre ropa 9. Apoya brazos removibles, con pin de seguridad y/o a necesidad del usuario. 10. Apoya pies unificados con base en aluminio regulables en altura o en plataforma 11. Correas para muslos y/o pies 12. Aro propulsor en acero o con cobertura en caucho con prolongaciones o topes según necesidad del usuario, 13. Cinturón pélvico de 45 a 90 grados 14. Graduación del centro de gravedad 15. Graduación altura del asiento 16. Guantes antideslizantes. 17. Pintura electrostática. 18. Mini Bomba de aire (Presión máxima 8b, Soporte de Montaje Incluido, Palanca de bloqueo de pulgar), 19. Bolsillo Espaldar 20. Reflectivo espaldar y ruedas. 21. Ruedas Antivuelco Removible según necesidad del usuario	1	UN	2.160.000		2.160.000	**2.160.000**
13	HAND BIKE	HAND BIKE 1. Sistema de acople a la silla de ruedas 2. Sobre Medidas a necesidad del usuario 3. Adaptación en aluminio y coll rolled, 10-20 4. Manilares anatómicos, acondicionados según la necesidad del usuario 5. Regulable en altura con trípode para su instalación 6. Sistema de cambios importados 7. Llanta de 20" inflables 8. Freno importado de alta seguridad.	1	UN	1.980.000		1.980.000	**1.980.000**
VALOR TOTAL OFERTA								**27.360.000**
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO EN EVALUACION ECONOMICA (500 PUNTOS)								**500**

11.FECHA: ABRIL 17 DE 2020

12. OBSERVACIONES:

13. CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA
Profesional Universitario

Elaboro: Carlos Alberto Fonseca Samacá
Cargo: Profesional Universitario

RESUMEN DE EVALUACIONES FINALES

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DEL GRUPO DE MOVILIDAD PARA LOS BANCOS DE AYUDAS TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS 323 DE 2019, LOCALIDAD DE KENNEDY Y 168 DE 2019, LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CD-IC-041-2020

Bogotá, D.C., Abril 20 de 2020.

RESUMEN INFORME DE EVALUACIÓN FINAL:

PROPONENTE	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S.	
CRITERIOS	EVALUACIÓN JURÍDICA	CUMPLE
	EVALUACIÓN TÉCNICA	CUMPLE
	EVALUACIÓN FINANCIERA	CUMPLE
	EVALUACIÓN SARLAFT	HABILITADO
	EVALUACIÓN ECONÓMICA	500 PUNTOS

CONCLUSIONES: del total de las verificaciones se desprende que la empresa PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S., cumple con todos los criterios de habilitación.

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

ACTA COMITÉ EVALUADOR
CD-IC-041-2020

PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

OBJETO: SUMINISTRO DE ELEMENTOS DEL GRUPO DE MOVILIDAD PARA LOS BANCOS DE AYUDAS TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS 323 DE 2019, LOCALIDAD DE KENNEDY Y 168 DE 2019, LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NÚMERO DEL PROCESO Nro. CD-IC-041-2020.

ACTA COMITÉ EVALUADOR

En Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de Abril de 2020 siendo la 04:00 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	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S.	
CRITERIOS	EVALUACIÓN JURÍDICA	CUMPLE
	EVALUACIÓN TÉCNICA	CUMPLE
	EVALUACIÓN FINANCIERA	CUMPLE
	EVALUACIÓN SARLAFT	HABILITADO
	EVALUACIÓN ECONÓMICA	500 PUNTOS

Por las razones anteriormente expuestas, el Comité Evaluador según el consolidado de las evaluaciones recomienda a la gerencia adjudicar a la empresa PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S., puesto que cumple con los requisitos mínimos exigidos en la CD-IC-041-2020; se remite para lo de su competencia.

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

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

INVITACIÓN A COTIZAR
CD-IC-041-2020

PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

OBJETO: SUMINISTRO DE ELEMENTOS DEL GRUPO DE MOVILIDAD PARA LOS BANCOS DE AYUDAS TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS 323 DE 2019, LOCALIDAD DE KENNEDY Y 168 DE 2019, LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

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-IC-041-2020 tales como: solicitud de bienes y servicios, estudio de mercado, estudio previo, solicitud de CDP, CDP, documentos propuesta ganadora, detallado de la propuesta ganadora (documentos jurídicos , técnicos, financieros y económicos de la firma PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S., las Evaluaciones Jurídica , Técnica, Financiera, Sarlaft y Económica; consolidado de evaluaciones y acta de comité evaluador) se encuentran publicados en la plataforma Secop II mediante número de proceso CD-IC-041-2020.

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