Formulario Datos Básicos Beneficiario Cuenta Proceso de Contratación No. 102-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	**FORMATO** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	Código: FP-F-039 Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD Bogota FECHA Julio 19 de 2024

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadania X
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio X
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) X

CONSORCIO O UNION TEMPORAL
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.
Fotocopia Cédula de Ciudadania
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadania
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
Fotocopia de la cédula de extranjeria, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadania no puede ser reemplazada por otro documento.

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

2. INFORMACIÓN BASICA

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CORPOALEGRIA

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:		No.
Cédula de Extranjería:		No.
NIT Persona Jurídica:	X	No. 900.138.104-6
NIT Persona Natural:		No.
Pasaporte:		No.
Registro Civil:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.
Otro Tipo Documento:		No. Cuál:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES
OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

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

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

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO		%
	PRIVADO	100	%
	TOTAL		%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

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

6. UBICACIÓN

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

Direooiòn	Calle 74a Nro. 23 - 48	Teléfono	6017181741
E-mail	contacto@corpoalegria.org	Fax	
Pais	Colombia	Región	Bogota
Ciudad	Bogota		
Localizaoiòn	Nacional x	Extranjera	
Página Web	Corpoalegria.org	Contaoto	JENNY ALEXANRA PEDRAZA VALENCIA
Designaoiòn del oontaoto		E-mail del oontaoto	contacto@corpoalegria.org
Apartado Aéreo			

8. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

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

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los inoapaoes	
Albaoeas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Juridioas	x	Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doo. Identifioaoiòn	
		No. Doo. Identifioaoiòn	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

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

Entidad Finanoiera	DAVIVIENDA	Número de Cuenta	000870053527
Tipo de la ouenta banoaria	Corriente	Ahorro	Depósito Eleotrónioo
		X	

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

EJNNY ALEXANRA PEDRAZA VALENCIA

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

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

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

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Dando cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, las suscritas Representante Legal Jenny Alexandra Pedraza Valencia identificada con C.C. 53.090.061 y Revisor Fiscal Miller Alexis Lopez Sanabria, identificado con C.C 80.233.753, de la empresa Corpoalegria NIT. 900.138.104 se permiten certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

Dado en Bogotá a los cinco (5) días del mes de octubre del 2023.

Firma_____
Nombre: Jenny Alexandra Pedraza Valencia
Representante Legal

Firma_____
Nombre: Miller Alexis López Sanabria
Revisor Fiscal
T.P 173105-T

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTA - CUNDINAMARCA
NIT.900.336.524-5

CERTIFICACIÓN

El suscrito Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero Seccional Sanidad Bogotá- Cundinamarca, una vez verificados los antecedentes que reposan en la dependencia, se permite expedir la presente CERTIFICACIÓN:

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATANTE	POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ
CONTRATISTA	CORPOALEGRÍA
IDENTIFICACIÓN – NIT DEL CONTRATISTA	900.138.104-6
CONTRATO N°	77-07-20085-16
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, REHABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LA POBLACIÓN CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO, NEUROLÓGICO Y DE LA COMUNICACIÓN EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA DESTINADO A LOS USUARIOS (AFILIADOS Y BENEFICIARIOS) AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA SECCIONAL CUNDINAMARCA.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	05/08/2016
VALOR DEL CONTRATO	SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($66.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	DE CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
CUMPLIMIENTO	SÍ, DE CONFORMIDAD CON EL RECIBO A SATISFACCIÓN SUSCRITO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

ADICIÓN Y/O MODIFICACION:

ADICIÓN No: 001 DE FECHA 27 DE DICIEMBRE DE 2016

DATOS DE LA ADICIÓN:

DESCRIPCIÓN	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL 2016	$66.000.000.00
50% DEL VALOR INICIAL	$33.000.000.00
PORCENTAJE DE LA ADICIÓN	50%

CLÁUSULA PRIMERA, adicionar el ítem correspondiente al VALOR, de la aceptación de la Oferta, el valor total del contrato es de NOVENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($99.000.000.00) IVA INCLUIDO distribuido de la siguiente manera:

Vigencia 2016 $44.000.000.00
Vigencia 2017 $55.000.000.00

MODIFICACIÓN No.001 Y PRORROGA No.001 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2016, CLÁUSULA PRIMERA modificar el ítem que corresponde al VALOR del contrato en comento, el valor del contrato asciende a la suma de SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MLV ($66.000.000.00) Vigencia 2016 $44.000.000.00
Vigencia 2017 $22.000.000.00

Scanned by TapScanner

CLÁUSULA SEGUNDA prorrogar el ítem que corresponde al PLAZO DE EJECUCIÓN del contrato en comento, en tiempo por tres (3) meses la cual quedará así:
El plazo de ejecución del contrato será de siete (7) meses y quince días.

MODIFICACIÓN No.002 DE FECHA 16 DE DICIEMBRE DE 2016, CLAUSULA PRIMERA modificar la cláusula cuarta del contrato No. 77-07-20085-16

PRORROGA No.002 DE FECHA 24 DE MARZO DE 2017, CLÁUSULA PRIMERA el ítem correspondiente al PLAZO DE EJECUCIÓN del contrato será de diez (10) meses y quince (15) días.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los cinco (5) días del mes de junio de 2019.

Mayor MARLENY VELANDIA GÓMEZ
Jefe Área Administrativa y Financiera Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca

Elaboro: Luz Stella Bocanegra
Revisado por TE Yerson Falcao Viveros Muñoz
Responsable Oficina Contratos SEBOG-DECUN (E)
Fecha de Elaboración: 09 de agosto de 2019
Ubicación: C:\Escritorio

Carrera 68B BIS Nº- 44- 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Telefono 5804400 Ext. 1639
sesa-gacontra@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Scanned by TapScanner

CAPITAL SALUD EPS-S SAS
NIT 900.298.372.9

CERTIFICA

Que la IPS **CORPOALEGRIA**, identificada con Nit 900.138.104-6 suscribió contrato de prestación de servicios de salud el día 2 de mayo de 2018, bajo la modalidad de pago por evento, con las siguientes especificaciones:

CONTRATO No 012-2018

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de salud para la atención en rehabilitación integral a los afiliados a Capital Salud EPS-S que cursan con discapacidad cognitiva y trastornos del comportamiento.

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 2 de mayo de 2018.

FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO: 31 de agosto de 2019.

PRORROGA DEL CONTRATO: **SI _X_ NO ___**

OTROSÍ No. 1 Prorroga el contrato por dos mes, desde el dos (2) de mayo de 2019 al primero (1°) de julio de 2019

OTROSÍ No. 2 Prorroga el contrato por dos mes, desde el dos (2) de julio de 2019 al treinta y uno (31) de agosto de 2019

VIGENCIA DEL CONTRATO: Un (1) año a partir del perfeccionamiento del contrato.

VALOR DEL CONTRATO: Treinta millones de pesos ($30.000.000) mensual estimado.

ESTADO DEL CONTRATO: En ejecución.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 12 días del mes de agosto de 2019.

Cordialmente,

ALEJANDRA IGNACIA AVELLA PEÑA
SECRETARÍA GENERAL Y JURÍDICA
CAPITAL SALUD EPS-S.

Elaboró: Juan Sebastian Rincon Santiago - Analista Jurídico

Scanned by TapScanner

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

F70-GA V1.2-2019

LJ-DG-CT-645-2019

Bogotá D.C., 2 de diciembre de 2019

Doctora
JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA
Representante Legal
CORPOALEGRÍA
Avenida Carrera 30 No. 75-45
La Ciudad,

Radicado: 120419479828 3 Fecha: 04/12/2019 09:35:05
Origen: DE: SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA
Destino: PARA: REPRESENTANTE LEGAL COPOALEGRIA
Asunto: ASUNTO: REMISION OTROSI N° 3 AL CONTRATO N° 12-2018
Sede: CLO CLL 77
FOLIOS
RECIBIDO SIN ACEPTACION

ASUNTO: REMISIÓN OTROSÍ No. 3 AL CONTRATO No. 12-2018.

Respetada Doctora Jenny:

De manera atenta me permito remitir otrosí No. 3 al contrato No. 12-2018, suscrito con Capital Salud EPS-S, a efecto de prorrogar la vigencia del referido contrato hasta el 31 de diciembre de 2019.

Cualquier información adicional con gusto será atendida,

Sin otro particular,

ALEJANDRA IGNACIA AVELLA PEÑA
Secretaria General y Jurídica
CAPITAL SALUD EPS-S

Lo enunciado en 2 folios
Elaboro: Andrea Carolina Vergara E- Abogada Senior de contratación

Scanned by TapScanner

OTROSÍ No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 12 DEL 2 DE MAYO DE 2018 SUSCRITO CON CORPOALEGRIA

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL	**OTROSÍ No. 3 AL CONTRATO No. 12-2018 CORPOALEGRIA**	**FECHA DEL CONTRATO INICIAL: 2-5-2018**
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE	**CORPOALEGRÍA**	
IDENTIFICACIÓN	900.138.104-6	
DIRECCIÓN	Avenida Carrera 30 No. 75-45	
PLAZO	CUATRO (4) MESES	
MODALIDAD	Pago por Evento	
OBJETO	Prestación de servicios de salud para la atención en rehabilitación integral a los afiliados a CAPITAL SALUD EPS.S que cursan con discapacidad cognitiva y trastornos del comportamiento.	

Entre los suscritos a saber, **IRMA CAROLINA PINZÓN RIBERO**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.790.262 de Barranquilla Atlántico, quien obra en su calidad de representante legal de **CAPITAL SALUD EPS-S ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, Sociedad legalmente constituida mediante documento privado de Asamblea de Accionistas del 01 de julio de 2009, con Número de Identificación Tributaria NIT 900.298.372-9 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., sociedad que en adelante se denominará **LA ENTIDAD** por una parte y por la otra **JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 53.060.091 de Bogotá D.C., quien actúa en calidad de representante legal del **CORPOALEGRIA** con domicilio en Bogotá y número de identificación tributaria Nit. 900.138.104-6 y que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, con quien hemos convenido celebrar el presente **OTROSÍ** al Contrato No. 12 de 2018 por modalidad de evento, de acuerdo con las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el día dos (2) de mayo de dos mil dieciocho (2018), las partes suscribieron el contrato No 12- 2018 cuyo objeto es *"(...) Prestación de servicios de salud para la atención en rehabilitación integral a los afiliados a CAPITAL SALUD EPS-S que cursan con discapacidad cognitiva y trastornos del comportamiento."(...)*

SEGUNDA: Que el contrato en la Cláusula Decima estipulo las tablas de negociación EVENCORPO-20042018, documento contentivo de los servicios y valores contratados, documento susceptible de modificaciones, adiciones y supresiones.

TERCERA: Que de conformidad con la justificación de la Dirección Nacional Técnica y de Salud y la Coordinación Nacional de Red y Contratación, se suscribió por las partes el otrosí No. 1 al contrato No. 12-2018, a efecto de prorrogar el contrato por un término de dos (2) meses, hasta el primero (1) de julio de 2019.

Scanned by TapScanner

OTROSÍ No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 12 DEL 2 DE MAYO DE 2018 SUSCRITO CON CORPOALEGRIA

CUARTA: Que de conformidad con la justificación de la Dirección Nacional Técnica y de Salud y la Coordinación Nacional de Red y Contratación, se suscribió por las partes el otrosí No. 2 al contrato No. 12-2018, a efecto de prorrogar el contrato por un término de dos (2) meses, hasta el treinta y uno (31) de agosto de 2019.

QUINTA: Que la Dirección Nacional Técnica y de Salud y la Coordinación Nacional de Red y Contratación radicaron en la Secretaría General y Jurídica la justificación para suscribir el otrosí No. 3 al contrato No. 12-2018, a efecto de prorrogar el contrato por un término de cuatro (4) meses, hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2019.

Por lo tanto, las partes acuerdan suscribir el otrosí No. 3, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA.- Prorrogar la vigencia del contrato No. 12 de 2018, por el término de cuatro (4) meses, a partir del 1 septiembre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA.- El CONTRATISTA se obliga a ampliar las pólizas constituidas de conformidad con los términos, plazos y condiciones, estipulados en contrato.

CLÁUSULA TECERA.- VIGENCIA DE LAS CLAUSULAS NO MODIFICADAS- Las demás Clausulas y estipulaciones contenidas en el contrato No.12 de 2018, se encuentran vigentes y surten los efectos legales en ellas establecidas.

Para constancia se suscribe en Bogotá D.C., dos copias de un mismo tenor, el día treinta y uno (31) de octubre de 2019.

CAPITAL SALUD,

IRMA CAROLINA PINZÓN RIBERO
Gerente
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

EL CONTRATISTA,

JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA
Representante Legal
CORPOALEGRÍA

Elaboro: Andrea Carolina Vergara E- Abogada Senior de contratación
Reviso y Aprobó: Alejandra Ignacia Avella Peña – Secretaría General y Jurídica
Revisó y Aprobó: Mauricio Garzón Quitián - Director Nacional Técnico y de Salud
Revisó y Aprobó: Nohora Milena Mendoza Hurtado- Coordinadora Nacional de Red y Contratación

Scanned by TapScanner

Coomeva | EPS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certificamos que la sociedad **CORPOALEGRIA** identificada con NIT No. 900.138.104-6, sostuvo un contrato para la prestación de servicios de salud con **COOMEVA EPS S.A.**, identificada con NIT No. 805.000.427-1, el cual se describe a continuación:

CONTRATO No.	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	VALOR ANUAL DEL CONTRATO	OBJETO
EPS-CO-BOG-007-2018 CONTRATO MODALIDAD EVENTO	01/03/2018	31/03/2019	CIENTO DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS /CTE ($110.400.000).	Prestación de servicios de salud en habilitación y rehabilitación de personas en condición de discapacidad, para los afiliados cotizantes y beneficiarios de COOMEVA EPS S.A. de la Regional Centro Oriente departamento de Cundinamarca, ciudad de Bogotá D.C. y su área de influencia.

Esta certificación se expide el día diecisiete (17) del mes de julio del año dos mil diecinueve (2019).

Cordialmente,

ALEX EDUARDO HERRERA SANCHEZ
Coordinador Regional de Contratación
COOMEVA EPS S.A
Tel. 57 (1) 319 9555 Ext. 14103.
Bogotá, Colombia;
alexe herrera@coomeva.com.co
Elaboró: Rolando Bello Jiménez

Scanned by TapScanner

Coomeva | EPS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certificamos que la sociedad **CORPOALEGRIA** identificada con NIT No. 900.138.104-6, sostiene contrato de prestación de servicios de salud con **COOMEVA EPS S.A.**, identificada con NIT No. 805.000.427-1 el cual se describe a continuación:

CONTRATO No.	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	VALOR ANUAL DEL CONTRATO	OBJETO
EPS-CO-BO-025-19 CONTRATO MODALIDAD EVENTO	01/04/2019	01/04/2020	CIENTO TRECE MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE ($113.160.000).	Prestación de servicios de salud para los afiliados cotizantes y beneficiarios del Plan de Beneficios de Salud de COOMEVA EPS S.A., de la Regional Centro Oriente en la ciudad de Bogotá D.C. y su área de influencia, en la Habilitación y Rehabilitación de personas en condición de discapacidad.

Esta certificación se expide el día diecisiete (17) del mes de junio del año dos mil diecinueve (2019).

Cordialmente,

ALEX EDUARDO HERRERA SANCHEZ
Coordinador Regional de Contratación
COOMEVA EPS S.A
Tel. 57 (1) 319 9555 Ext. 14103.
Bogotá, Colombia;
alexe herrera@coomeva.com.co
Elaboró: Rolando Bello Jiménez

Scanned by TapScanner

UT SERVISALUD SAN JOSE

NIT. 901.127.521-0

LA SUSCRITA ABOGADA DE CONTRATACION DEL DEPARTAMENTO JURIDICO DE LA UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE

CERTIFICA:

Que la entidad **CORPOALEGRIA** Identificada con NIT. 900138104 celebró contrato de prestación de servicios No. 17-156, con esta compañía, con una vigencia de un (1) año contado a partir del día 04 de Diciembre de 2017, con prórroga automática.

A la fecha el contrato se encuentra ejecutando a satisfacción y no se presenta ninguna reclamación por incumplimiento, así como tampoco ningún tipo de siniestro.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. el día veintisiete (27) de Abril de 2018.

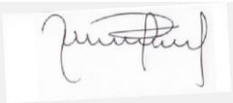
KARENT STEPHANEE ESTUPIÑAN MELO
ABOGADA DE CONTRATACION
UT SERVISALUD SAN JOSE

Scanned by TapScanner

Formulario experiencia del proponente
Proceso de Contratación
Selección de Mínima Cuantía No. 122-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021

Código del clasificador UNSPSC	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor, incluido adiciones	Contratista (singular o plural)	% de participación	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
158 – 01 – MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021	Prestacion de servicios de salud para el tratamiento terapéutico prescrito dentro del programa de niños y adolecentes con discapacidad de 0 a 18 años del subsistema de salud de las FF.MM asignados a la jefatura salud fuerza aérea colombiana y sius establecimientos de sanidad militar	1 agosto 2020	15 diciembre 2020	$90.000.000	CorpoAlegria	100%	Fuerza Aerea Colombiana	Dra Paola Arroyabe Direccion servicios de salud asistencias – DISSA
77-07-20085-16	Prestación de servicios de Terapia física y rehabilitación, rehabilitación integral dirigida a la población con deficiencias del Sistema Musculo esquelético, neurológico y de la comunicación en cumplimiento a fallos de tutela destinado a los usuarios (afiliados y beneficiarios) al subsistema de salud de la Policía Nacional en la seccional Cundinamarca.	5 Agosto del 2016 16 de Diciembre del 2016	27 de Diciembre del 2016 24 de marzo del 2017	$99.000.000	CorpoAlegria	100%	Policía Nacional Dirección sanidad Seccional sanidad Bogotá	Mayor Marleny Velandia Gómez Jefe área administrativa y financiera Seccional Sanidad Bogotá-Cundinamarca
17-156	Prestación de servicios para personas en condición de discapacidad en el área de habilitación y rehabilitación.	4 de Diciembre del 2017	Renovable automaticamente hasta la fecha		CorpoAlegria	100%	UT Servisalud San José.	Karent Estupiñan Abogada de contratación.
012-2018	Prestación de servicios de salud para la atención en rehabilitación integral a los afiliados a Capital Salud EPS-S que cursan con discapacidad cognitiva y trastornos del comportamiento.	2 de Mayo 2018 2 de mayo del 2019 2 de julio 2019 1 septiembre del 2019	31 de abril del 2019 1 de julio 2019 31 de agosto del 2019 31 de diciembre del 2019	$ 180.000.000	CorpoAlegria	100%	Capital Salud EPS-S	Dra. Soraya Dajud Coordinadora Medica sucursal Bogotá.
EPS- CO-BOG- 007-2018	Prestación de servicios de salud en habilitación y rehabilitación de personas en condición de discapacidad para los afiliados cotizantes y beneficiarios de Coomeva EPS S.A. de la regional Centro oriente departamento de Cundinamarca, Ciudad de Bogotá, D.C y su área de influencia	1 de marzo 2018	31 de marzo del 2019	$110.400.000	CorpoAlegria	100%	Coomeva EPS	Dra. Luz Mery Gaona Martin Enfermera relacionamiento al prestador
EPS- CO-BOG- 025-2019	Prestación de servicios de salud en habilitación y rehabilitación de personas en condición de discapacidad para los afiliados cotizantes y beneficiarios de Coomeva EPS S.A. de la regional Centro oriente departamento de Cundinamarca, Ciudad de Bogotá, D.C y su área de influencia	1 de abril 2019	1 de abril del 2020	$113.160.000	CorpoAlegria	100%	Coomeva EPS	Dra. Luz Mery Gaona Martin Enfermera relacionamiento al prestador

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.



Firma representante legal del Proponente

Nombre: Jenny Alexandra Pedraza Valencia

Cargo: Representante Legal

Documento de identidad: 53090061

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AÉREA

JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEREA COLOMBIANA - JEFATURA SALUD
NIT No.	901.440.176-3
CONTRATISTA	CORPOALEGRIA
NIT No.	900.138.104-6

No. CONTRATO	055-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO PRESCRITO DENTRO DEL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DE 0 A 18 AÑOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF. MM ASIGNADOS A LA JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR
FECHA INICIO	19-ABRIL-2021
FECHA TERMINO	9-AGOSTO-2021
VALOR CONTRATO – INICIAL	$81.281.876.00
VALOR TOTAL CONTRATO	**$81.281.876.00**

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aérea Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Empresa **CORPOALEGRIA,** con **NIT. 900.138.104-6**, es el contratista del contrato anteriormente citado.

la presente certificación se expide a los catorce (14) días del mes de julio de 2023.

Firma,

195
Teniente Coronel YIMI ANDRES GONZALEZ ROMERO
Subdirector Contractual Salud JEFSA FAC

Elaboro:
KAROL LIZZETT SILVA ORTIZ
Asesor Contractual

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AÉREA

JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEREA COLOMBIANA - JEFATURA SALUD
NIT No.	901.440.176-3
CONTRATISTA	CORPOALEGRIA
NIT No.	900.138.104-6

No. CONTRATO	072-01-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022
OBJETO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO PRESCRITO DENTRO DEL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD DE 0 A 18 AÑOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM ASIGNADOS A LA JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR
FECHA INICIO	09-MAYO-2022
FECHA TERMINO	30-JUNIO-2023
VALOR CONTRATO – INICIAL	$117.329.050,00
VALOR ADICIÓN No. 1	$90.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO	**$207.329.050,00**

La Dirección General De Sanidad Militar – Fuerza Aérea Colombiana - Jefatura Salud, certifica que la Empresa **CORPOALEGRIA,** con **NIT. 900.138.104-6**, es el contratista del contrato anteriormente citado.

la presente certificación se expide a los catorce (14) días del mes de julio de 2023.

Firma,

195
Teniente Coronel YIMI ANDRES GONZALEZ ROMERO
Subdirector Contractual Salud JEFSA FAC

Elaboro:
KAROL LIZZETT SILVA ORTIZ
Asesor Contractual

ACTA DE LIQUIDACIÓN

Entre los suscritos a saber, **OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.347.264 de Bogotá D.C., quien obra en calidad de Representante Legal, facultado para ejecutar o celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de la EPS-S, de conformidad con lo establecido en el documento de constitución y Estatutos de **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, sociedad legalmente constituida mediante documento privado de Asamblea de Accionistas del 01 de julio de 2009, con Número de Identificación Tributaria NIT 900.298.372-9 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., que en adelante se denominará **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** por una parte; y por la otra, **JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.090.061, quien actúa en calidad de Representante Legal de **CORPOALEGRIA** con Nit. No. 900.138.104-6, quien, para efectos de la presente liquidación, se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado liquidar bilateralmente el contrato **No. 012-2018**, suscrito por las partes el **dos (2) de mayo de 2018,** en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto 780 de 2016, de la siguiente forma:

1. OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL A LOS AFILIADOS A CAPITAL SALUD EPS-S QUE CURSAN CON CAPACIDAD COGNITIVA Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO."

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	EL PRESENTE CONTRATO TIENE UN VALOR DETERMINABLE MENSUALMENTE DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EFECTIVAMENTE PRESTADOS POR EL CONTRATISTA A LOS AFILIADOS A CAPITAL SALUD, EL VALOR ESTIMADO MENSUAL ES DE TREINTA MILLONES DE PESOS (30.000.000), DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA QUINTA -. VALOR DEL CONTRATO DE LA MINUTA CONTRACTUAL. EL VALOR PONDERADO ANUAL DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ LA SUMA DE TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($360.000.000) CORRESPONDIENTE AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA DECIMA OCTAVA -. GARANTÍAS DE LA MINUTA CONTRACTUAL.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2 DE MAYO DE 2018
SUPERVISOR: (conforme a la minuta contractual)	GERENCIA SUCURSAL BOGOTÁ
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	UN (1) AÑO
FECHA DE INICIO	2 DE MAYO DE 2018
PRÓRROGA 1	OTROSI#1: CLAUSULA PRIMERA: PRORRÓGUESE EL CONTRATO ASISTENCIAL NO. 012-2018 POR DOS MESES, ES DECIR DESDE EL DOS (2) DE MAYO DE 2019 AL PRIMERO (1) DE JULIO DE 2019.
PRÓRROGA 2	OTROSI#2: CLAUSULA PRIMERA: PRORRÓGUESE EL CONTRATO ASISTENCIAL NO. 012-2018 POR DOS MESES, ES DECIR DESDE EL DOS (2) DE JULIO DE 2019 AL TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DE 2019.
PRÓRROGA 3	OTROSI#3: CLAUSULA PRIMERA: PRORRÓGUESE EL CONTRATO ASISTENCIAL

	NO. 012-2018 POR CUATRO MESES, ES DECIR DESDE EL PRIMERO (1) DE SEPTIEMBRE DE 2019 AL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2019.
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2019
VALOR FINAL	TRESCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($360.000.000).

*Conforme a la minuta contractual suscrita.

3. CONSTANCIAS:

3.1. EL CONTRATISTA para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, constituyó a favor de Capital Salud EPS-S, las siguientes pólizas, a saber:

No. DE POLIZA	COMPAÑÍA ASEGURADORA	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
			INICIO	VENCE	
17-03-101001492	SEGUROS DEL ESTADO S.A	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL – CLÍNICAS Y HOSPITALES	10/03/2018	10/03/2019	$400.000.000
15-45-101036219	SEGUROS DEL ESTADO S.A	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/07/2018	02/09/2019	$72.000.000
15-45-101036219	SEGUROS DEL ESTADO S.A	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	18/07/2018	02/05/2022	$72.000.000
17-40-101018765	SEGUROS DEL ESTADO S.A	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	18/07/2018	02/09/2019	$72.000.000

* De acuerdo con la información que reposa en el expediente contractual

3.2. Acorde con las certificaciones e informe final, emitidos por el SUPERVISOR durante la ejecución del Contrato, el objeto y las obligaciones fueron cumplidas por el CONTRATISTA, por lo cual, fueron recibidas a entera satisfacción y autorizados los pagos.

3.3. El SUPERVISOR dejó constancia que, durante la ejecución del contrato, verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA, de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes Parafiscales, durante todo el plazo de ejecución del contrato.

4. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, los informes mensuales y final emitidos por el Supervisor y la certificación expedida por la Dirección Administrativa y Financiera de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

RESUMEN ESTADO DE CUENTA
FACTURACION SIN PRESUPUESTO CONTRATO 012-2018 DE MAYO 02 DE 2018 A DICIEMBRE 31 DE 2019

Cifras en pesos

DESCRIPCION	VALORES
CANTIDAD FACTURAS	582
VALOR FACTURADO	2,093,904,049
GLOSA ACEPTADA POR IPS	10,846,500
VALOR PAGADO COVID	0
VALOR PAGADO	2,083,057,549
SALDO A FAVOR IPS	0

5. PAZ Y SALVO: Las partes declaran que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante la ejecución del contrato y aprobada la presente liquidación, las partes se declaran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto, una vez se hayan cancelado los saldos relacionados en el balance financiero del presente documento y, en consecuencia, las partes renuncian expresamente a hacer posteriores reclamaciones derivadas del mismo.

6. El presente documento hace tránsito a cosa juzgada, así mismo **El CONTRATISTA** con la suscripción de la presente acta, renuncia a cualquier indemnización o reclamación posterior en contra de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, con ocasión a la celebración, ejecución y/o liquidación del Contrato **No. 012-2018.**

7. En el evento en que se declare una responsabilidad fiscal por parte de los organismos de control, en contra de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** (representantes legales y/o empleados) y/o **EL CONTRATISTA**, como consecuencia de una conducta dolosa o gravemente culposa, correspondientes a la celebración y/o ejecución del contrato objeto de liquidación, **EL CONTRATISTA** se compromete a reconocer y devolver en un término no mayor a 30 días calendarios, los dineros determinados por los organismos de control como detrimento patrimonial.

8. Con la presente liquidación, se deja constancia que el contrato se ejecutó, que no existe saldo a favor del CONTRATISTA.

9. La presente Acta de Liquidación se realizó conforme a la información del expediente contractual que reposa en la Direccion Jurídica – Coordinación de Contratación.

10. La presente Acta de Liquidación se realizó con base en el Informe Final de Supervisión, el cual es parte integral de la misma.

En constancia se suscribe, por las partes intervinientes, a los treinta (30) de junio de 2023.

CAPITAL SALUD,

OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
Representante Legal
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S

EL CONTRATISTA,

JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA
Representante Legal
CORPOALEGRIA

Revisó: Johan Hernando Ordoñez Carillo, Profesional Universitario - Dirección Jurídica.
Revisó: Andrea Carolina Vergara Espinosa, Coordinadora de Contratación.
Revisó: Natalia Zapata Hincapie, Directora Jurídica.

Formulario Datos Básicos Beneficiario Cuenta Proceso de Contratación No. 078-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD Bogotá FECHA Julio 19 de 2024

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía X
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio X
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) X

CONSORCIO O UNION TEMPORAL
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.
Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

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

2. INFORMACIÓN BASICA

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CORPOALEGRIA
Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:		No.	
Cédula de Extranjería:		No.	
NIT Persona Jurídica:	X	No. 900.138.104-6	
NIT Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cual:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES
OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

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

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

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO	%
	PRIVADO	100 %
	TOTAL	%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

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

5. UBICACIÓN

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

Dirección	Calle 74a Nro 23 - 48	Teléfono	6017181741
E-mail	contacto@corpoalegria.org	Fax	
País	Colombia	Región	Bogota
Ciudad	Bogota		
Localización	Nacional X	Extranjera	
Página Web	corpoalegria.org	Contacto	JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA
Designación del contacto	Representante Legal	E-mail del contacto	contacto@corpoalegria.org
Apartado Aéreo			

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

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

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas	X	Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA
Otros		Tipo doc. Identificación	cédula de ciudadanía
		No. Doc. Identificación	53.090.061

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

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

Entidad Financiera	DAVIVIENDA	Número de Cuenta	000870053527
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro X	Depósito Electrónico

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

JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA

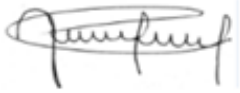
NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

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

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

Certificado de Inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar
Proceso de Contratación Proceso de Contratación No. 102-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024

Yo, **JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA**, en mi calidad de Representante Legal Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestada al firmar esta carta, manifiesto de manera expresa que ni mi persona, ni el proponente que represento, **CORPOALEGRIA** con NIT: 900.138.104-6 ,ni sus socios, ni sus integrantes y/o directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, prohibiciones, conflicto de interés o cualquier otro tipo de limitación de la capacidad de los proponentes, previstas en la Ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar y demás las normas legales señaladas en la ley. Asimismo, manifiesto que en caso de inhabilidad sobreviniente informare a la entidad dicha situación y daré cumplimiento a la disposición legal sobre la materia. En consecuencia, asumiré totalmente y a su cargo, cualquier reclamación, acción judicial y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR- JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA o cualquiera de sus funcionarios por el proceso contractual en referencia.



Firma representante legal del Proponente

Nombre:	**JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA**
Cargo:	Representante Legal
Documento de identidad:	53.090.061 de Bogotá

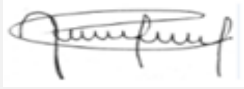
Formulario de ofrecimiento de factores de calidad y/o técnicos
Proceso de Contratación Proceso de Contratación
No. 102-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024

Yo, **JENNY ALEXANDRA PERAZA VALENCIA,** en mi condición de Representante Legal de CORPOALEGRIA con NIT: 900.138.104-6, declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas así como de los ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS detalladas en el pliego de condiciones que rige el proceso de Mínima Cuantía y contenidos en el **"FORMULARIO TECNICO".**

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

Con la suscripción del presente Formulario, en forma voluntaria e irrevocable, ACEPTO las especificaciones técnicas mínimas requeridas planteadas por LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR- JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA en el formulario técnico y especificaciones técnicas establecidas y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso; en consecuencia ME COMPROMETO A DARLES ESTRICTO CUMPLIMIENTO.

Descripción	Aceptación Expresa
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS EN LOS ANEXO TECNICO EL CUAL CONFORMA EL ANEXO TECNICO DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. 102-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024, CUYO OBJETO Prestación de Servicios de Salud para el Tratamiento Terapéutico Prescrito Dentro del Programa de Niños, Niñas Y Adolescentes (0 A 18 Años) Diagnosticados con Parálisis Cerebral Y Distrofias Musculares del Subsistema de Salud de Las FF.MM Asignados a la Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana y sus Establecimientos de Sanidad Militar.	SI ACEPTO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



Firma representante legal del Proponente

Nombre: **JENNY ALEXANDRA PERAZA VALENCIA**

Cargo: Representante Legal

Documento de identidad: 53.090.062 de Bogotá

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-
JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Formulario Certificación de cumplimiento Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Proceso de Contratación Proceso de Contratación No. 102-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024

DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Certificación de cumplimiento del SGSST para proveedores DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-92
	Vigente	Marzo de 2023

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo **JENNY ALEXANDRA PERAZA VALENCIA,** identificada con cedula de ciudadanía No: 53.090.061 de Bogotá en calidad de Representante Legal de la empresa **CORPOALEGRIA**, con NIT 900.138.104-6; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, “Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” y en la Resolución No. 0312 de 2019, “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”.

Nuestra empresa cumple con la asignación del responsable para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019:

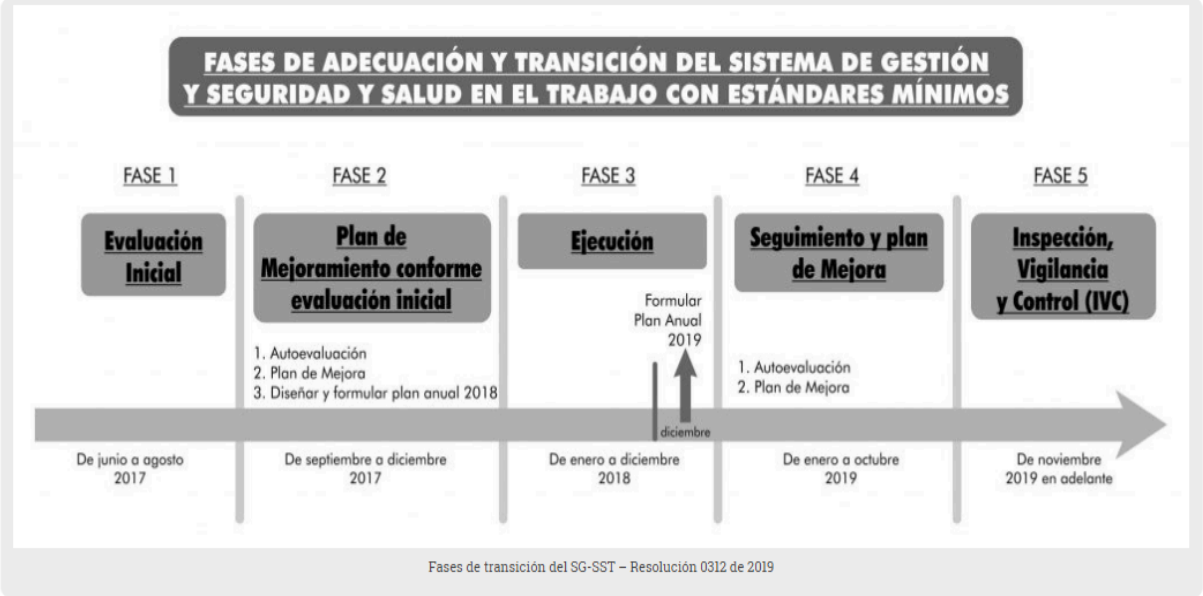
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-
JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA POR NÚMERO DE TRABAJADORES			
Marque con una X de acuerdo con el número de trabajadores (independientemente de su forma de contratación o vinculación) y de acuerdo a la clasificación del riesgo en la columna CLASIFICACIÓN (X)			
NÚMERO DE TRABAJADORES	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO**	**REQUISITOS RESPONSABLE SG-SST**	**CLASIFICACIÓN (X)**
Diez (10) o menos trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) o en alguna de sus áreas o por un tecnólogo en SST, profesional en SST y profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo un (1) año de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo. ▪ Acredite la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. ▪ Acredite la aprobación del curso de actualización de la capacitación virtual de veinte (20) horas en SST, el cual se debe realizar cada tres (3) años. **NOTA**: Las personas que solo cuentan con el curso virtual de cincuenta (50) horas y veinte (20) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, están facultadas para administrar y ejecutar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificados en riesgo I, II ó III, pero no pueden diseñar dicho sistema, en concordancia con lo señalado en la Resolución 4927 de 2016 del Ministerio del Trabajo.	
Once (11) a cincuenta (50) trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un tecnólogo en SST o en alguna de sus áreas. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo dos (2) años de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. ▪ Deben contar con el curso de actualización de la capacitación virtual de veinte (20) horas en SST, el cual se debe realizar cada tres (3) años.	**X**
Cincuenta (50) o menos trabajadores	IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST	
Más de cincuenta (50) trabajadores	I, II, III, IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. ▪ Deben contar con el curso de actualización de la capacitación virtual de veinte (20) horas en SST, el cual se debe realizar cada tres (3) años	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-
JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

NOTA: Anexe a esta certificación los soportes documentales del responsable de SG-SST en su organización.

Así mismo certifico que a la fecha nos encontramos en la fase de *Seguimiento y plan de mejora*, conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, en su Artículo 25:



Fases de transición del SG-SST – Resolución 0312 de 2019

La Dirección General de Sanidad Militar dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 60% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo con los criterios de valoración de la Resolución 0312 de 2019, Artículo 28.

Resolución 0312 DE 2019 Art. 28	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
Puntaje obtenido menor al 60%	CRÍTICO
Puntaje obtenido entre el 60% y el 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
Puntaje obtenido mayor o igual al 85%	ACEPTABLE

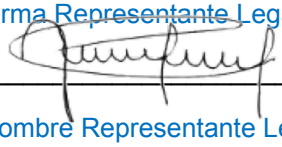
Doy fe que a la fecha hemos evaluado y calificado los ítems - Tabla de Valores de los Estándares Mínimos contenidos en el Artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 de acuerdo con el número de trabajadores de nuestra organización, con un porcentaje de cumplimiento del **93.5** %.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-
JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

La presente se firma a los 17 días del mes de julio del año 2024.

Firma Representante Legal



Nombre Representante Legal Jenny Alexandra Pedraza Valencia

Cedula de ciudadanía 53.090.061

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia se configura como falsedad en documento público.

Señores
Jefatura Salud Fuerza Aérea Colombiana
La Ciudad

Referencia: Proceso de Contratación **No. 102-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024**

Estimados señores:

Yo **JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VAENCIA,** identificada como aparece al pie de mi firma, obrando mi calidad de representante legal de **CORPOALEGRIA**, con NIT 900.138.104-6, d e acuerdo a ANEXO RESOLUCION 441 DEL 2022 Artículo 2.5.3.4.2.1 NUMERAL 2.2. relacionamos mediante las sedes y servicios de salud habilitados, por sede, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

SEDES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
Total de sedes del prestador:3

CODIGO DEL PRESTADOR	CODIGO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	NOMBRE DE LA SEDE DEL PRESTADOR	SERVICIOS HABILITADOS
1100118006	110011800601	CORPOALEGRIA	Fisiatría, Psiquiatría, Terapia Física, Terapia ocupacional; terapia lenguaje; Psicología
1100118006	110011800603	CORPOALEGRIA	Terapia Física
1100118006	110011800604	CORPOALEGRIA	Terapia Física

Para constancia se firma a los 19 días del mes de julio de 2024



Firma representante Legal del Proponente

Nombre: JENNY ALEXANDRA PEDRAZA VALENCIA
Cargo: Representante Legal CORPOALEGRIA

Documento de Identidad: 53.090.061 de Bogotá