

VERIFICACIÓN JURÍDICA

CONTRATAR EL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, AGUA, AMBIENTE Y SUPERFICIES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CD-OC-064-2020

Bogotá, D.C., Junio 23 de 2020

CRITERIO A VERIFICAR	PROPONENTE ÚNICO
	BIOQUILAB LTDA.
	NIT: 830 000 817 - 1
CONDICIONES	CONDICIÓN SI/NO
Carta de presentación de la propuesta, de acuerdo al modelo suministrado por la Prestadora de Servicios de Salud (formato anexo en el proceso), firmada por el proponente, indicando su nombre y número de identidad; esta carta debe ser diligenciada en la totalidad de los ítem requeridos, de forma clara y legible.	SI
Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido con vigencia no mayor a treinta (30) días, por la Cámara de Comercio, si de dicho documento se desprende que las facultades del Representante Legal, están restringidas, el oferente deberá anexar la autorización correspondiente, expedida por el órgano competente. En todo caso, las personas jurídicas dentro de su razón social deberán estar facultadas, legalmente para contratar el objeto del presente proceso. Tener una duración no inferior a la del plazo del contrato resultante de este proceso y un (1) año más. La actividad económica principal debe estar debidamente inscrita en el RUT y acorde con el objeto del presente proceso contractual.	SI
Carta firmada por el Representante Legal, en la cual certifique que el Establecimiento de Comercio está ubicado, matriculado y registrado en la Cámara de Comercio de la ciudad de Bogotá D.C. (Documento que será verificado por el evaluador, por los medios tecnológicos disponibles y vigentes).	SI
Carta firmada por el Representante Legal, en la cual certifique que el Establecimiento de Comercio actualmente se encuentra vigente, activo y brindando servicio con una antigüedad no inferior a un (1) año, contado a partir de la fecha de presentación de la propuesta. (Documento que será verificado por el evaluador, por los medios tecnológicos disponibles y vigentes).	SI
Registro Único Tributario (RUT)	SI
Registro de Información Tributaria RIT (cuando aplique) (Artículo 16 y 17 de Acuerdo 469 de 2011 Concejo de Bogotá D.C.).	SI
Certificación de Paz y Salvo Aportes Parafiscales firmada por el Representante Legal y/o el Revisor fiscal. (Art.50 de la ley 789 de 2002)	SI
Certificado de Responsabilidades Fiscales emitido por la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la empresa Cra 10 No. 17-82 Tel. 2816300 (Ley 734/2002, Parágrafo 1 No. 4 Art 38.) (Vigente). Documento verificable por la entidad.	SI
Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación para el representante legal y la empresa. (Vigente) Documento verificable por la entidad.	SI
Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería Distrital para el Representante Legal (Vigente). Documento verificable por la entidad.	SI
Certificado de antecedentes POLICÍA NACIONAL del Representante Legal. (Vigente) Documento verificable por la entidad.	SI
Certificado de medidas correctivas de la POLICÍA NACIONAL.	SI
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.	SI
Certificación de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia, esta carta debe ser diligenciada en forma clara y legible, y en ella el proponente deberá manifestar que ni él, ni la empresa que representa están incursos en ninguna de estas causales o conflictos de intereses previstas en el Manual de Contratación (Resolución 754 de 2017) y en la ley para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato y que en caso de sobrevenir, se hará responsable frente a la Unidad Prestadora de Servicios y a terceros por los perjuicios que se ocasionen.	SI
CRITERIO	CUMPLE


Emilsen Rendon Peña
Profesional Especializada
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
Elaboró: Daniela Mutis - Prof. Universitario

1. INVITACION CONTRATAR EL SERVICIO DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS CD-OC-064-2020
2. OBJETO: Contratar el servicio de toma de muestras microbiológicas para garantizar la inocuidad de los alimentos preparados, agua, ambiente y superficies en la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E."

3. BIOQUILAB LTDA	4. CRITERIOS	5. PUNTAJE OBTENIDO	6. OBSERVACIONES
	El proveedor debe cumplir con las obligaciones del contrato y hacer devolución inmediata cuando no se ajuste a lo requerido.	Cumple	
	El proveedor debe contar con certificación o acreditación de su sistema de gestión de calidad (BPL/ISO17025)	Cumple	
	Certificado de inscripción a RELAB del Ministerio de Salud y cumplir con la aplicación de estándares.	Cumple	
	Cumplir con el requisito de pruebas de desempeño directa e indirecta para alimentos y directa para aguas potables.	Cumple	
	El proveedor debe implementar un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) buscando garantizar que los procesos y procedimientos que se realizan cumplan las normas, logren los objetivos, y satisfagan cabalmente las expectativas de los beneficiarios del servicio, de acuerdo a su competencia.	Cumple	
	El proveedor debe suministrar los protocolos establecidos para la toma de muestras, procesamiento y modelo de reporte de resultados para ser evaluados dado que deben cumplir con todos los requisitos de calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Cumple	
	El proveedor debe asegurar la calidad para todas las pruebas que realiza demostrando que participa en pruebas de eficiencia. (Controles de Calidad o Evaluaciones indirectas del desempeño).	Cumple	
	El proveedor debe entregar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. resumen del personal que realizará el servicio objeto del presente proceso, así como también de quien la transportará.	Cumple	
	El proveedor debe aportar certificado de capacitación en el transporte de muestras biológicas y manejo de derrames de todo el talento humano que realiza el traslado de las muestras microbiológicas.	Cumple	

EVALUACIÓN TECNICA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 14-08-2018
Código: 15-00-FO-0007

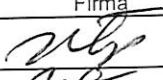
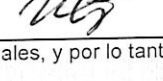
	El proveedor debe tener por escrito el plan de contingencia definido en caso de falla del transporte.	Cumple	
	El proveedor debe tener definida la seguridad informática y el manejo de la confidencialidad de los datos.	Cumple	
	Garantizar la logística adecuada de recolección y transporte de muestras asegurando el triple embalaje y condiciones técnicas necesarias y suficientes que aseguren el cumplimiento de la normatividad vigente en cuanto a transporte se refiere.	Cumple	
	Aportar permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	Cumple	
	Carta donde se certifique el cumplimiento del plan de gestión integral de residuos.	Cumple	
	7.PUNTAJE TOTAL	Cumple	

Conclusiones:

8. FECHA: Junio del 2020



9. VIVIANA TEJERA PALACIO
Líder de Nutrición y Dietética y Banco de leche Humana

	Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Firma
Tramitado y proyectado por:	Líder de Nutrición	VIVIANA TEJERA PALACIO	
Revisado por:	Líder de Nutrición	VIVIANA TEJERA PALACIO	
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.			



VERIFICACIÓN SARLAFT

CONTRATAR EL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, AGUA, AMBIENTE Y SUPERFICIES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CD- OC-064-2020

Bogotá, D.C., Junio 23 de 2020

CRITERIOS A VERIFICAR	PROPONENTE ÚNICO
	BIOQUILAB LTDA
	NIT. 830 000 817- 1
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 N° 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 RAMÍREZ
Líder Proceso Precontractual
Elaboró: Daniela Mutis M- Profesional Universitario

Nombre	Bioquilab Ltda
Número de identificación	830 000 817- 1
Alias	
Fecha de reporte	Martes 23 de Junio del 2020, 2:39 pm
Estado consulta	No reportado
País	Colombia
Jurisdicción	11001 bogotá, d.c.
Canal	Otros
Origen de recursos	Desarrollo de actividad
Producto	Alto
Lista	No se encontro en ninguna lista
Actividad económica	7120 ensayos y análisis técnicos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

TIPO DE RELACIÓN	INDICADOR PROVEEDOR	RESULTADO
Consulta	0%	0%
País	5%	0%
Jurisdicción	5%	5%
Canal	5%	5%
Actividad	20%	12%
Producto	5%	5%
Origen de recursos	20%	8%
PERFIL DE RIESGO		35%
		65%

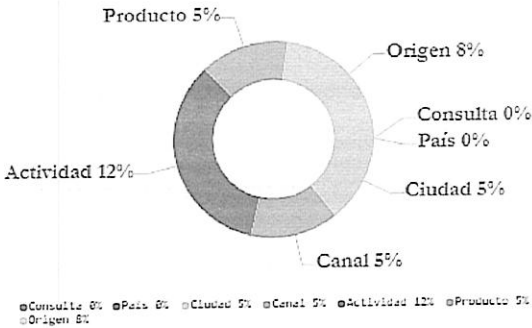
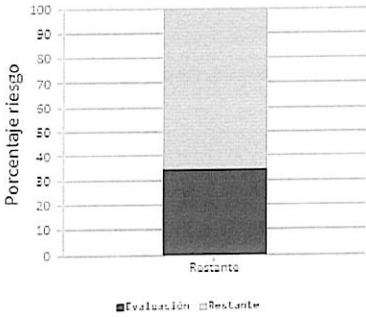
SEÑALES DE ALERTA

Sospechosa	Inusual	Intentada
------------	---------	-----------

OBSERVACIONES:

Sin observaciones

Firma



SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARI-FT *

FECHA: 2019-06-17 CIUDAD: Bogotá D.C. DEPARTAMENTO: Cundinamarca

Distiguído Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permite adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter 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 Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

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

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

I. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL: Bioquilab Ltda NIT: 830.000.817-1

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO: Cárdenas SEGUNDO APELLIDO: Villamil NOMBRES: Clara Consuelo

CEDULA DE CIUDADANÍA ☒ NUMERO: 51.985.531 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá D.C. FECHA EXPEDICIÓN: 28/12/1988

CEDULA DE EXTRANJERÍA ☐ NUMERO: 51.985.531 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bogotá D.C. FECHA EXPEDICIÓN: 28/12/1988

FECHA NACIMIENTO: 1970-10-30 LUGAR NACIMIENTO: Bogotá D.C. DEPARTAMENTO: Cundinamarca NACIONALIDAD (1): Colombiana NACIONALIDAD (2):

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: Carrera 47 A No. 91 - 85 CIUDAD: Bogotá D.C. DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAÍS: Colombiana TELÉFONO/FAX: 2570722

CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: cccardenas@bioquilab.com PORTAL/PAGINA INTERNET: www.bioquilab.com

DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA: Carrera 47 A No. 91 - 85 CIUDAD: Bogotá D.C. DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAÍS: Colombia TELÉFONO/FAX: 2570722

TIPO DE EMPRESA: ☐ PÚBLICA ☐ MINITA ☒ PRIVADA ☐ EXTRANJERA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ☐ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ AGRÍCOLA ☐ FARMACÉUTICA ☐ TRANSPORTES ☐ SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☒ OTRA

CUAL: Análisis microbiológicos y fisicoquímicos de alimentos, aguas, BPM

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE: RENTA/CRUE ☒ IVA ☒ LCA ☒ CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA: 7120 PRINCIPAL: ☒ SECUNDARIA: ☐ AGENTE RETENEDOR: SI ☐ NO ☒ AGENTE AUTORETENEDOR: SI ☐ NO ☒

II. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPOSTA (PEPS)

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

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

III. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO IDENTIFICACIÓN
Clara Consuelo Cárdenas Villamil	50,00%	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NI ☐ OTRO ☐	51.985.531
Mario César Giraldo Castellanos	50,00%	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NI ☐ OTRO ☐	79.445.243
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NI ☐ OTRO ☐	

		C.C. ☐	C.E. ☐	T.I. ☐	NT ☐	OTRO ☐
IV. INFORMACION FINANCIERA						
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	155.176.000	ACTIVOS TOTALES	988.317.000			
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	2.300.000	PASIVOS TOTALES	322.957.000			
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES	135.591.000	PATRIMONIO	665.360.000			
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 ☒			
IMPORTACIONES ☐	EXPORTACIONES ☐	INVERSIONES ☐	Especifique cual: <div></div>			
OPERACIONES DE REDESCUENTO ☐	LEASING ☐	TRASFERENCIAS ☐				
PRESTAMOS MODENA EXTRANJERA ☐	PAGOS SERVICIOS ☐	OTRAS ☐				
TIPO PRODUCTO	No. DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACION	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)						
La actividad económica principal						
2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.						
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.						
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.						
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.						
VII. DOCUMENTOS REQUERIDOS						
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio						
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.						
3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.						
4. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado						
5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.						
APODERADO						
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.						
VIII. AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION						
CONSIDERACIONES						
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.						
2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 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 utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.						
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratan observando las disposiciones legales vigentes.						
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:						
AUTORIZACION						

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

Declaro expresamente:

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

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

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

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

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidad mencionada a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas e vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación 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 adelanten gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UTA, FiscoCol, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: 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 harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

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

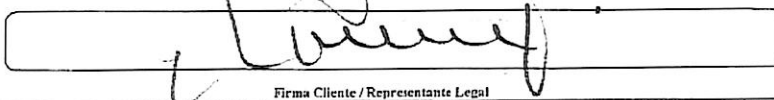
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1260 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: 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 incluyen en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Calle 9 No 39-46, Bogotá DC, Teléfono 7560505. E-mail: dirfinanciera@subredsuroccidente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

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

IV. FIRMA Y HUELLA

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



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice 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:			

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario: 14670740350  (415)7707212489984(8020) 000001467074035 0	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 0 0 8 1 7 - 1		6. DV: 1 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico: 3 2	
IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1		25. Tipo de documento: 1	
26. Número de identificación: 1		27. Fecha expedición: 1	
Lugar de expedición: 1		28. País: 1	
29. Departamento: 1		30. Ciudad/Municipio: 1	
31. Primer apellido: 1		32. Segundo apellido: 1	
33. Primer nombre: 1		34. Otros nombres: 1	
35. Razón social: BIOQUILAB LTDA.			
36. Nombre comercial: 1			
UBICACIÓN			
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C.	
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.		41. Dirección principal: CR 47 A 91 85	
42. Correo electrónico: CCCARDENAS@BIOQUILAB.COM		43. Código postal: 1 6 9	
44. Teléfono 1: 2 3 6 6 9 3 0		45. Teléfono 2: 2 5 7 0 7 2 2	
CLASIFICACIÓN			
Actividad económica principal 46. Código: 7 1 2 0 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 2 0 8		Actividad económica secundaria 48. Código: 8 1 2 9 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 5 0 1 0 8	
Otras actividades 50. Código: 1 2 8 5 5 9		Ocupación 51. Código: 1	
52. Número establecimientos: 1			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 7 9 1 4 4 2 4 7 4 8 5 2			
07- Retención en la fuente a título de rent 09- Retención en la fuente en el impuesto 14- Informante de exogena 42- Obligado a llevar contabilidad 47- Régimen Simple de Tributación - SIM 48- Impuesto sobre las ventas - IVA 52- Facturador electrónico			
Obligaciones aduaneras		Exportadores	
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		55. Forma: 1 56. Tipo: 1 57. Modo: 1 58. CPC: 1	
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 ☒		60. No. de Folios: 1 0	
61. Fecha: 2 0 1 9 1 1 1 4		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:	
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:			
994. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo:			

ACTA COMITÉ EVALUADOR
CD-OC-064-2020

PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, AGUA, AMBIENTE Y SUPERFICIES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NÚMERO DEL PROCESO Nro. CD-OC-064-2020

ACTA COMITÉ EVALUADOR

En Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de Junio de 2020 siendo las 10:30 a.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	BIOQUILAB LTDA.	
CRITERIOS	VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN SARLAFT	HABILITADO

Por las razones anteriormente expuestas, el Comité Evaluador según el consolidado de las evaluaciones recomienda a la gerencia adjudicar a la empresa BIOQUILAB LTDA, puesto que cumple con los requisitos mínimos exigidos en la CD-OC-064-2020; se remite para lo de su competencia.


DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
Líder Proceso Precontractual
Elaboró: Daniela Mutis M- Profesional Universitario

RESUMEN DE VERIFICACIONES FINALES

CONTRATAR EL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, AGUA, AMBIENTE Y SUPERFICIES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CD- OC-064-2020

Bogotá, D.C., Junio 23 de 2020.

RESUMEN INFORME DE EVALUACIÓN FINAL:

PROPONENTE	BIOQUILAB LTDA	
CRITERIOS	VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN SARLAFT	HABILITADO

CONCLUSIONES: del total de las verificaciones se desprende que la empresa BIOQUILAB LTDA, cumple con todos los criterios de habilitación.



DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ

Líder Proceso Precontractual

Elaboró: Daniela Mutis M – Profesional Universitario

CONTRATACIÓN DIRECTA
CD-OC-064-2020**PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, AGUA, AMBIENTE Y SUPERFICIES EN 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-OC-064-2020, tales como: solicitud de bienes y servicios, estudio de mercado, estudio previo, Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), documentos propuesta ganadora, detallado de la propuesta ganadora (documentos jurídicos, técnicos, financieros y económicos de la firma BIOQUILAB LTDA, las evaluaciones Jurídica, Técnica y Sarlaft, consolidado de evaluaciones y acta de comité evaluador) se encuentran publicados en la plataforma Secop II mediante número de proceso CD-OC-064-2020.



DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
Líder Proceso Precontractual
Elaboró: Daniela Mutis M – Profesional Universitario