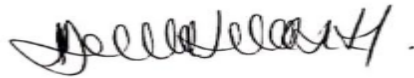


Bogotá D.C., Julio de 2020		
<div>EVALUACIÓN JURÍDICA CD-OC-080-2020 SUMINISTRO DE SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDA TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (KENNEDY 323 Y PUENTE ARANDA 168) DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.</div>		
OBJETO: SUMINISTRO DE SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDA TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (KENNEDY 323 Y PUENTE ARANDA 168) DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
VALOR ESTIMADO: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000) - INCLUIDO IVA.		
CRITERIOS A EVALUAR		PROPONENTES
No.	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA: EVALUACIÓN JURÍDICA: CUMPLE O NO CUMPLE	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS con NIT: 900-514-360-8
1	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.	CUMPLE
2	Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido con vigencia no mayor a treinta (30) días, por la Cámara de Comercio, sí de dicho documento se desprende que las facultades del Representante Legal, están restringidas, el oferente deberá anexar la autorización correspondiente, expedida por el órgano competente. En todo caso, las personas jurídicas dentro de su razón social deberán estar facultadas, legalmente para contratar el objeto del presente proceso. Tener una duración no inferior a la del plazo del contrato resultante de este proceso y un (1) año más.	CUMPLE
3	Carta firmada por el Representante Legal, en la cual certifique que cuenta con un 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).	CUMPLE
4	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).	CUMPLE
5	Registro Único Tributario (RUT)	CUMPLE

6	Registro de Información Tributario RIT (cuando aplique) (Art.56 de la Ley 49 de 1.990)	CUMPLE
7	Registro Único de Proponentes (RUP) (Aplica para contratos superior a 121 SMMLV)	CUMPLE
8	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)	CUMPLE
9	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.	CUMPLE
10	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.	CUMPLE
11	Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería Distrital para el Representante Legal (Vigente). Documento verificable por la entidad.	CUMPLE
12	Certificado de antecedentes POLICÍA NACIONAL del Representante Legal. (Vigente) Documento verificable por la entidad.	CUMPLE
13	Certificado de medidas correctivas de la POLICÍA NACIONAL.	CUMPLE
14	Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.	CUMPLE
15	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.	CUMPLE
CONCEPTO FINAL		HABILITADO
OBSERVACIÓN: De conformidad con la evaluación jurídica realizada el oferente PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS con NIT: 900-514-360-8 se encuentra HABILITADO, teniendo en cuenta que cumple con todos los requisitos habilitantes requeridos en esta evaluación.		
 Marilly Lucey Acosta González Jefe Oficina Asesora Jurídica Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Proyecto: Douglas David Martínez Perdomo - Profesional de Apoyo		

	EVALUACIÓN TÉCNICA	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	31-03-2017	
		Código:	15-01-FO-0008	

INVITACION CD-OC-080-2020

OBJETO: SUMINISTRO DE SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDA TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (KENNEDY 323 Y PUENTE ARANDA 168) DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

PRAXIS

Criterios: SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL (junior, pediátrica y adulto) para las localidades de Puente Aranda y Kennedy, con las siguientes características:	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1. Sobre medidas y de acuerdo a prescripción de la terapeuta.	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
2. Espaldar desmontable	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
3. Marco en tubo de acero inoxidable, reforzado, pintura electroestática	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
4. Marco plegable	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
5. Aro impulsor de 20 a 24 pulgadas a necesidad del usuario	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
6. Apoya brazos abatibles y removibles	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
7. Con tela suave tipo rejilla para facilitar el paso del agua	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
8. Apoya pies impermeables, removibles y/o plataforma plegable	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
9. Soporte de traslado	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
10. Asiento soft, acolchado en material de fácil limpieza	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
11. Recolector de desechos extraíble	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
12. Ruedas delanteras y traseras giratorias, con freno de bloqueo en las cuatro llantas plásticas para evitar oxidación de las mismas	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
13. Cinturón pélvico y/o pechera a necesidad del usuario	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica
14. Ajustable en altura	X			De Acuerdo a la Ficha Técnica

VISITA TECNICA		
CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
GARANTIA	x	
TIEMPO DE ENTREGA	x	
CARACTERISTICAS DE LOS MATERIALES	x	

CONCLUSIONES:

Una vez revisado y verificado el documento allegado de manera magnética por parte del oferente se concluye que presentan en su totalidad como se solicitan en la propuesta.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	EVALUACIÓN TÉCNICA	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	31-03-2017	
		Código:	15-01-FO-0008	

El equipo técnico del otorgamiento de Ayudas Técnicas de la Subred Sur Occidente E.S.E, realizo evaluación donde se evidencia en la ficha técnica que cumple con todas las características y especificaciones solicitadas del dispositivo, así como con los tiempos de entrega y garantías ofrecidas de 24 meses.

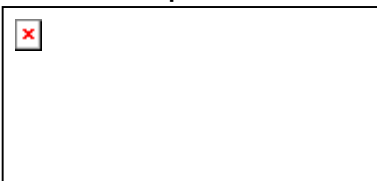
El equipo evaluador, considera que por lo anterior el proponente **CUMPLE** con las 13 especificaciones para propuesta ofertada.

8. FECHA: Julio de 2020

9. NOMBRE Y FIRMA- CARGO DEL EVALUADOR



PAOLA GUARIN ACOSTA
Profesional Especializado



PATRICIA ESCOBAR BARRERA
Profesional Especializado



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

VERIFICACIÓN SARLAFT

SUMINISTRO DE SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDA TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (KENNEDY 323 Y PUENTE ARANDA 168) DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CD-OC-080-2020

Bogotá, D.C., Julio de 2020

CRITERIOS A VERIFICAR	PROPONENTE ÚNICO
	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS
	NIT. 900.514.360-8
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 RAMÍREZ
Líder de Precontractual

Adriana Milena Velandia Trujillo–Técnico Administrativo II

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

FECHA:	2020-07-09	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 5.2.2.2.1, 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 Políticas 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	☒ PROVEEDOR	☐ 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	(SI) ☒ (NO) ☐	IVA	(SI) ☐ (NO) ☒	I.C.A.	(SI) ☒ (NO) ☐	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA
							3092 3250
							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, APOORTE 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 ☐	

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 ☒	NO ☐
IMPORTACIONES ☒	EXPORTACIONES ☐	INVERSIONES ☐	Especifique cual: <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
OPERACIONES DE REDESCUENTO ☐	LEASING ☐	TRASFERENCIAS ☐	
PRESTAMOS MODENA EXTRANJERA ☐	PAGOS SERVICIOS ☐	OTRAS ☐	

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 elCodigo 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

- Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Camara de Comercio.
- Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT.
- Fotocopia del documento de identificacion del Representante legal de la Empresa.
- Fotocopia Declaracion de Renta del ultimo periodo gravable declarado.
- 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

- Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiacion del Terrorismo.
- 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 requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
- Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratan observando las disposiciones legales vigentes.
- Que los datos tambien seran tratados para fines comerciales, razon por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

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

Declaro expresamente:

I. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de 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, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la 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 INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia 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 adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, 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 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 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 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 mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (**Calle 9 No 39-46, Bogotá DC, 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.

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


OCTAVIO C. Gerente General

Firma Cliente / Representante Legal



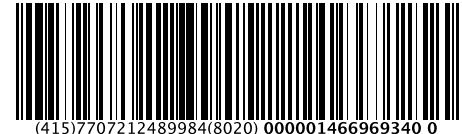
Huella Índice Derecho

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							

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14669693400



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 5 1 4 3 6 0 - 8

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 4	
72. Número:	1 6 2 2 8 3 7	
73. Fecha:	2 0 1 2 0 3 2 9	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro:	2 0 1 2 0 4 0 4	
77. No. Matrícula mercantil:	0 0 0 2 2 0 1 0 4 1	
78. Departamento:	1 1	
79. Ciudad/Municipio:	0 0 1	
Vigencia:		
80. Desde:	2 0 1 2 0 3 2 9	
81. Hasta:		

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:

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 1 2 3 1	
2			
3			
4			
5			

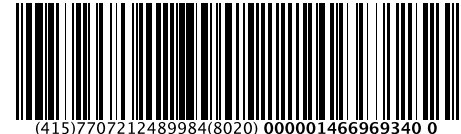
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14669693400



(415)7707212489984(8020) 000001466969340 0

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

Representación

1	98. Representación: REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 1 2 0 4 0 4
	100. Tipo de documento: Cédula de ciudadan	101. Número de identificación: 7 9 3 9 1 6 9 7
	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
	104. Primer apellido CARRILLO	105. Segundo apellido DIAZ
2	106. Primer nombre OCTAVIO	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
	110. Razón social representante legal	
	98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
3	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
4	108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
	110. Razón social representante legal	
	98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
	100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
5	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		

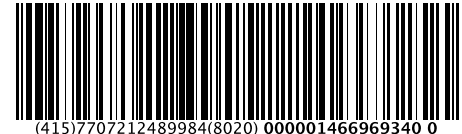
Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14669693400



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 5 1 4 3 6 0 - 8

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

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

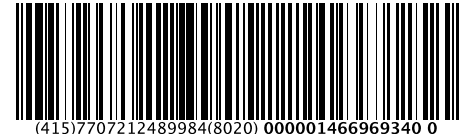
160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica: Fabricación de bicicletas y de sil	3 0 9 2
162. Nombre del establecimiento: PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL			
163. Departamento: Bogotá D.C.	1 1	164. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección: CL 4 D 40 26 P 1			
166. Número de matrícula mercantil:	0 0 7 8 4 9 6 8	167. Fecha de la matrícula mercantil:	1 9 9 7 0 4 2 3
168. Teléfono:	4 0 7 0 4 4 2	169. Fecha de cierre	AAAA MM DD
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;	AAAA MM DD
168. Teléfono:		169. Fecha de cierre	AAAA MM DD
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;	AAAA MM DD
168. Teléfono:		169. Fecha de cierre	AAAA MM DD

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

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		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

Nombre	Praxis diseño industrial sas
Número de identificación	900.514.360-8
Alias	
Fecha de reporte	Viernes 10 de Julio del 2020, 11:34 am
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	3092 fabricación de bicicletas y de sillas de ruedas para personas con discapacidad.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

TIPO DE RELACIÓN	INDICADOR PROVEEDOR	RESULTADO
Consulta	0%	0%
País	5%	0%
Jurisdicción	5%	5%
Canal	5%	5%
Actividad	20%	16%
Producto	5%	5%
Origen de recursos	20%	8%
PERFIL DE RIESGO		39%
		61%

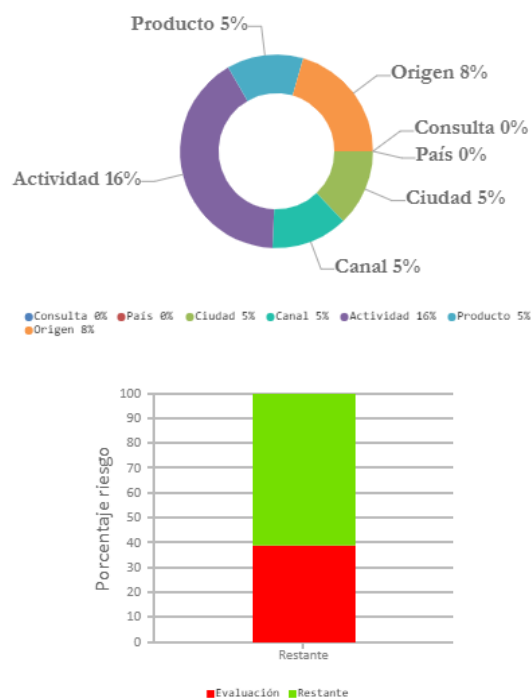
SEÑALES DE ALERTA

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

OBSERVACIONES:

Sin observaciones

Firma



RESUMEN DE VERIFICACIONES FINALES

SUMINISTRO DE SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDA TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (KENNEDY 323 Y PUENTE ARANDA 168) DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Bogotá, D.C., Julio de 2020

CD-OC-080-2020

RESUMEN INFORME DE EVALUACIÓN FINAL:

PROPONENTE	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	
CRITERIOS	VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE
	VERIFICACIÓN SARLAFT	HABILITADO

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



DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
Líder de Precontractual

Adriana Milena Velandis Trujillo—Técnico Administrativo





ACTA COMITÉ EVALUADOR
CD-OC-080-2020

PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

OBJETO: SUMINISTRO DE SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDA TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (KENNEDY 323 Y PUENTE ARANDA 168) DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Bogotá, D.C., Julio 13 de 2020

NÚMERO DEL PROCESO No. CD-OC-080-2020.

ACTA COMITÉ EVALUADOR

En Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de Julio de 2020 siendo la 10:00 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	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS	
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 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS, puesto que cumple con los requisitos mínimos exigidos en la CD-OC-080-2020.; se remite para lo de su competencia.


DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
I Líder de Precontractual
Adriana Milena Velanda Trujillo—Técnico Administrativo II 

**CONTRATACIÓN DIRECTA
CD-OC-080-2020****PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

OBJETO: SUMINISTRO DE SILLA PARA BAÑO CONVENCIONAL PARA LOS BANCOS DE AYUDA TÉCNICAS DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (KENNEDY 323 Y PUENTE ARANDA 168) DE ACUERDO CON 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-OC-080-2020, 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 PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL SAS, 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-080-2020.



DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
Líder de Precontractual

Adriana Milena Velanda Trujillo-Técnico Administrativo II