



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

### PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA

FFDS – MC – 086-2013

### INVITACION PÚBLICA

**OBJETO:** “Adquirir insumos necesarios para la expedición del carné de inscripción de las personas que laboran en el área de la salud, así como de quienes operen equipos de Rayos X”

### CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	19 de diciembre de 2013	En la página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> . También podrán ser consultados en la Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Término para la presentación de Propuestas, y Cierre del proceso	20 de diciembre de 2013. Audiencia a las 4:00pm del día 20 de diciembre.	Las ofertas se recibirán en, Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 – 81, piso 6 edificio administrativo de la ciudad de Bogotá D. C.
Término para evaluar y subsanar requisitos habilitantes.	23 al 24 de diciembre de 2013	Página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .
Publicación Informe de Verificación de los requisitos habilitantes.	26 de diciembre de 2013	Página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .
Plazo para presentar observaciones sobre la verificación de los documentos habilitantes.	27 de diciembre de 2013	En el correo <a href="mailto:contratacion@saludcapital.gov.co">contratacion@saludcapital.gov.co</a> También podrán ser entregadas en la Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Respuestas a las observaciones y Publicación de la comunicación de aceptación de la oferta	30 de diciembre de 2013	Página del SECOP: <a href="http://www.contratos.gov.co">www.contratos.gov.co</a> ; y en el portal de Contratación a la Vista <a href="http://www.contratacionbogota.gov.co">www.contratacionbogota.gov.co</a> .

du



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**NOTA:** Advirtiéndole que el proponente con la propuesta más baja, no lograse subsanar el requerimiento realizado por la entidad o lo realizare de forma deficiente, y teniendo en cuenta que el procedimiento establecido por la normativa vigente nos indica que debemos realizar el mismo procedimiento con la segunda propuesta más baja y así sucesivamente, este cronograma será modificado según el desarrollo del proceso.

## CAPITULO 1

### INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

#### 1.1. OBJETO

Adquirir insumos necesarios para la expedición del carné de inscripción de las personas que laboran en el área de la salud, así como de quienes operen equipos de Rayos X.

#### 1.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El contrato resultante del presente proceso de selección tendrá un plazo de un (01) mes contados a partir de la suscripción del acta de iniciación del contrato suscrita entre el (la) supervisor (a) y el (la) Contratista, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución.

#### 1.3. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial para el contrato que se celebre como resultado del presente proceso de Selección de Mínima Cuantía, es de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. (\$54.765.340.00) provenientes de Modernización de la Infraestructura de Salud.

La Entidad cuenta con la Disponibilidad Presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso con cargo al rubro código No. 33. 331. 33114. 0102. 877-108 denominado "Calidad en los Servicios de Salud en Bogotá D.C.", para la vigencia 2013, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 5021 del 27 de noviembre de 2013.

**Nota:** El valor ofertado debe incluir todos los impuestos, tasas y contribuciones a que tuviere lugar.

**NOTA:** Las propuestas presentadas por los proponentes no deberán sobrepasar el valor del presupuesto oficial establecido por la entidad, en caso que esta sobrepase el monto allí establecido, la propuesta será RECHAZADA.

221



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

#### 1.4. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Dadas las características del objeto contractual, el contrato a celebrar es de COMPRAVENTA, conforme con lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y la legislación civil.

#### 1.5. FORMA DE PAGO

El valor del contrato resultante del proceso de selección será pagado por el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD de la siguiente forma:

En un (1) desembolso, contra entrega de la totalidad de los bienes objeto del contrato, previo recibo a satisfacción por el supervisor y previa entrada al almacén general de la Secretaría Distrital de Salud

El pago será realizado previa presentación de la factura o cuenta de cobro según corresponda, certificación de pago de aportes de parafiscales e informe del Supervisor. El desembolso se efectuará dentro de los treinta (30) días siguientes, una vez se cuente con el respectivo PAC.

Los gastos que se generen para la legalización del contrato serán asumidos por el contratista al igual que los descuentos (ICA, Retención en la Fuente, Estampillas entre otros de acuerdo a la ley)

EL FONDO no reconocerá, ningún reajuste realizado por el contratista en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requiera para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

#### 1.6. CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA

- a) Cuando la propuesta **NO** se ajuste a las condiciones de la invitación, es decir, cuando carece de alguno de los documentos esenciales o no cumpla con lo estipulado para cada uno de ellos, a menos que hubiere posibilidad de subsanar.
- b) Cuando al proponente se le haya requerido para que subsane o aclare un documento de la propuesta y no lo haga dentro del término que establezca la entidad.
- c) Cuando se presenten dos o más propuestas por un mismo proponente, por sí o por interpuesta persona, o cuando una persona sea parte o miembro de otro proponente.
- d) Cuando las personas naturales o los socios o asociados de la persona jurídica o los miembros del consorcio o unión temporal que presentan propuesta, hagan parte a otro proponente que también haya presentado propuesta.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- e) Cuando un proponente intente influir directamente o por interpuesta persona en el procedimiento de selección, sin perjuicio de las acciones legales que pueda incoar a la **ENTIDAD**.
- f) Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y en las demás disposiciones legales vigentes.
- g) Cuando la propuesta se presente de forma extemporánea o en lugar diferente.
- h) Cuando la vigencia de la propuesta sea inferior al solicitado en esta invitación.
- i) Cuando el proponente no tenga la capacidad jurídica para presentar la propuesta.
- j) Cuando la propuesta se presente con condicionamientos para la adjudicación de la presente invitación.
- k) En el evento en que de la corrección aritmética el valor total ofertado por el proponente, supere valor del presupuesto oficial.
- l) Cuando se compruebe que dentro de los cinco (5) años anteriores a la presentación de propuesta, el oferente o uno de los conformantes de cualquier forma de asociación para la presentación de la propuesta, consorcio o unión temporal, o sus representantes legales hayan realizado actos relacionados a lavado de activos, comprobado por la autoridad competente.
- m) Cuando el proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado (multas, declaratorias de incumplimiento, declaratorias de caducidad) y la entidad corrobore que dicha información **NO** es veraz de acuerdo con lo establecido en la numeral 7 artículo 26 de la ley 80 de 1993.
- n) Cuando la oferta sea enviada por correo, correo electrónico, medio magnético o fax.
- o) La no presentación del poder con nota de presentación personal ante notario público o autoridad competente, cuando la propuesta sea presentada a través de apoderado.
- p) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal se encuentre en alguna de las causales de disolución y/o liquidación de sociedad.
- q) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal se encuentre reportado en el boletín de responsables fiscales que expide la Contraloría General de República.
- r) Cuando el objeto social principal del oferente, o de cada uno de los miembros que conforman la unión temporal o consorcio o la actividad mercantil del comerciantes no tenga una relación directa con el objeto de la contratación.
- s) Cuando el proponente sea declarado como **NO CUMPLE** en algunos de los aspectos jurídicos, financieros (cuando se requiera) técnicos de verificación de su propuesta.
- t) Si se trata de personas jurídicas nacionales o extranjeras, su duración no deberá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, contado a partir de la fecha de cierre. Deben tener domicilio en Colombia o sucursal y su objeto social debe permitirle ejecutar el objeto del contrato.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- u) Cuando los documentos necesarios para la comparación de la propuesta, presente enmendaduras o correcciones que no aparezcan debidamente autorizadas con la firma del proponente o la de la persona que suscribe el documento.
- v) La presentación de propuestas parciales o alternativas.

**NOTA:** Las anteriores causales descritas en este documento serán las únicas razones por las cuales se justifica el rechazo de la oferta.

### 1.7. CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTA

LA ENTIDAD podrá declarar desierto el presente procedimiento cuando:

- a) Habiéndose presentado únicamente una propuesta ésta no cumpla con los requisitos mínimos exigidos o incurra en alguna causal de rechazo.
- b) Cuando ninguna de las ofertas cumplan con los requisitos exigidos en la presente invitación.
- c) Cuando no se hubiere presentado proponente alguno.

### 1.8. SUPERVISIÓN

La supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección será realizada por el Profesional Especializado Código 222 grado 30 de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Vigilancia y Control de la Oferta de la Secretaría Distrital de Salud y/o quien delegue el Secretario Distrital de Salud – Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud.

### 1.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El proponente favorecido debe desarrollar entre otras las siguientes actividades:

- Ofertar todos los ítems requeridos
- Hacer entrega de productos originales, nuevos, de primera calidad, tal como se establece en los presentes lineamientos y de acuerdo con el artículo 4º, numeral 5º de la ley 80 de 1.993.
- Incluir en la propuesta el costo de traslado y entrega de los bienes hasta el destino final.
- Entregar los bienes adquiridos en el almacén de la Secretaría Distrital de Salud, ubicado en la carrera 32 No. 12-81, edificio administrativo y/o donde lo indique el supervisor del contrato.
- Instalar el repuesto "cabezal de impresión" para la maquina DATA CARD CP80 plus código 22401020110001.
- Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción, sin costo alguno, todos los bienes que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación.

*R*

*gab*

*su*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Presentar para el pago, documento que acredite el pago de los aportes a la Seguridad Social, acorde con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- Las demás que se requirieran por el Supervisor del contrato y estén de acuerdo con la naturaleza del contrato.

#### Del FFDS

1. Pagar al CONTRATISTA el valor del presente contrato en las condiciones pactadas.
2. Ejercer la supervisión para verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a que se compromete EL CONTRATISTA.
3. Suministrar al CONTRATISTA, la información y documentos que requiera para desarrollar el objeto contractual

#### 1.10. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No ITEM.	CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	LUGAR DE ENTREGA
1	Tarjetas en PVC preimpresas 4x1 tintas + holograma de seguridad, código (1100301032 0003)	22.000	Almacén de la SDS Cra. 32 No. 12-81
2	Cintas a color YMCK-K (para 500 impresiones por rollo) para la impresión de 22.000 tarjetas	50	Almacén de la SDS Cra. 32 No. 12-81
3	Cintas de laminado en poliéster de 0,6 mil con diseño de holograma genérico para la impresión de tarjetas para la impresión de 22.000	60	Almacén de la SDS Cra. 32 No. 12-81
4	Repuesto "cabezal de impresión" para máquina DATA CARD CP80 plus código 22401020110001	1	Almacén de la SDS Cra. 32 No. 12-81

#### 1.11. VIGENCIA DE LA PROPUESTA

La vigencia de la propuesta será de un mes, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección.

La propuesta será obligatoria para el proponente una vez sea conocida por **LA ENTIDAD**, esto es, una vez sea abierta en la audiencia de cierre. Por lo tanto, durante el período de vigencia de la propuesta, el proponente no podrá retirarla, ni menoscabar o derogar los efectos de la misma.

El solo hecho de la presentación de la propuesta no obliga en forma alguna a **LA ENTIDAD** a aceptarla, ni confiere ningún derecho para celebrar el contrato con quien la presente.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 1.12. GARANTÍAS

En virtud de lo establecido en el artículo 5.1.3., del Decreto 734 de 2012, el contratista favorecido, deberá constituir a favor de la Entidad, cualquiera de las clases de garantías que se relacionan a continuación:

1. Póliza de seguros.
2. Fiducia mercantil en garantía.
3. Garantía bancaria a primer requerimiento.
4. Endoso en garantía de títulos valores.
5. Depósito de dinero en garantía

Lo anterior, sin perjuicio de que la responsabilidad extracontractual de la administración derivada de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas sólo puede ser amparada mediante póliza de seguro. Por los siguientes amparos:

AMPARO	%	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, PAGO DE MULTAS Y CLÁUSULA PENAL	15%	El valor de la garantía que ampare el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal, incluyendo pago de multas y cláusula penal, será del quince por ciento (15%) del valor estimado del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y doce (12) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato.
CALIDAD DEL SERVICIO	15%	El valor de la garantía que ampare la calidad del servicio prestado, será del quince por ciento (15%) del valor estimado del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y doce (12) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato.

**NOTA: EL CONTRATISTA** se obliga a ampliar, modificar o prorrogar la garantía única de cumplimiento, en el evento que se aumente el valor del contrato o se prorrogue o suspenda su vigencia.

## 1.13. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades se desarrollaran en la ciudad de Bogotá D.C., en el Almacén General de la Secretaría Distrital de Salud, Carrera 32 No. 12-81.

## 1.14. PROCEDIMIENTO

La propuesta deberá presentarse en el lugar, fecha y hora determinados en el cronograma del proceso, en idioma castellano, sin tachaduras, ni borrones, en sobres separados, debidamente cerrados, foliados, con tabla de contenido o índice y firmados,

*Handwritten signature*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

contestando en forma clara y precisa cada uno de los datos que se solicitan y anexando todos los documentos que son requisitos indispensables para el estudio de la propuesta.

Cualquier enmendadura que contenga la propuesta, deberá ser aclarada y validada con la firma del oferente en la misma propuesta. De lo contrario se entenderá como **RECHAZADA**.

No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal. Sólo será tenida en cuenta en este proceso, la información que se suministre por escrito.

La propuesta económica debe corresponder a números enteros consecutivos. En consecuencia, no podrán utilizarse números acompañados de letras, subnúmeros, ni decimales, de presentarse así, hará los respectivos ajustes aritméticos, para estos efectos el proponente deberá diligenciar el formato 5 (propuesta económica) de la presente invitación.

Para efecto del señalamiento de la propuesta económica, debe indicarse los precios expresados en pesos colombianos, el oferente debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos (directos e indirectos) que considere necesarios para la fijación de la oferta económica.

Serán de cargo de los oferentes todos los costos asociados con la preparación y presentación de su oferta, por tal motivo **LA ENTIDAD** en ningún caso será responsable de los mismos.

#### **1.15. FORMA DE ENTREGAR LAS PROPUESTAS:**

Las propuestas se entregarán con oficio remitario (Formato 1) en dos (2) sobres, un (1) original y una (1) copia separados, indicando en cada uno si se trata de la oferta original o de la copia, debidamente legajada, foliada en orden consecutivo, tanto la propuesta original como la copia.

**Los sobres deberán estar cerrados y rotulados de la siguiente manera:**

- Número del proceso:
- Fondo Financiero Distrital de Salud
- Original (ó Primera, Copia)
- Fecha:
- Nombre del Proponente:
- Dirección Comercial:

#### **1.16. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA**

Para identificar la oferta más favorable de acuerdo a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012, se tendrán en cuenta los siguientes criterios o factores de selección:



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

La escogencia recaerá sobre aquella con el **PRECIO MÁS BAJO**, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad, (o sea aquella que no supere el presupuesto oficial, no tenga un precio artificialmente bajo, cumpla con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas conforme a lo contenido en la invitación pública).

#### 1.17. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN

La verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo, en caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente.

De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso, de conformidad a lo prescrito en el parágrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012.

De conformidad a lo establecido en el parágrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012, la verificación de los requisitos habilitantes consistirá en determinar que la propuesta de menor valor cumpla con los requisitos mínimos que acrediten su capacidad jurídica, técnica, y las condiciones de experiencia, los cuales no otorgan puntaje, pero son habilitantes para la participación en el proceso de selección.

#### 1.18. FACTORES DE DESEMPATE

En el evento de existir empate en el primer lugar, LA ENTIDAD, desempatará de la siguiente manera, de acuerdo a lo establecido en el Parágrafo 1° del artículo 3.5.4 del Decreto 734 de 2012: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas"*.

#### 1.19. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

Mediante comunicación escrita dirigida al adjudicatario la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la oferta. Con la publicación de dicha comunicación en el SECOP, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Artículo 3.5.5 Decreto 734 del 2012).

### CAPITULO 2

#### DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN

(VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES)

#### 2.1. CAPACIDAD JURÍDICA

24



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 2.1.1. Requisitos Relativos A La Capacidad Jurídica Y Otras Circunstancias

Los Proponentes individuales o que presenten su Propuesta bajo las formas asociativas permitidas por la ley, deben:

- a) Tener capacidad para contratar conforme a las normas legales (artículo 6 de la Ley 80 de 1993).
- b) Si se trata de personas jurídicas nacionales o extranjeras, su duración no deberá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, contado a partir de la fecha de cierre. Deben tener domicilio en Colombia o sucursal y su objeto social debe permitirle ejecutar el objeto del contrato.
- c) En el caso de los Consorcios o Uniones Temporales cada miembro de la asociación debe cumplir individualmente con el requisito exigido en los literales a) y b).

Así, mismo debe haberse conformado antes de la fecha de presentación de la propuesta por un término de duración no inferior al plazo de ejecución del contrato y un año más, contado a partir de la fecha de cierre de este procedimiento de selección.

No se exigirá el registro único de Proponentes (**RUP**), que conforme al Artículo 3.5.8. del Decreto 734 de 2012, establece que: *"No exigibilidad del RUP. Para la contratación de que trata el presente Capítulo, no se requerirá en ningún caso del Registro Único de Proponentes de conformidad con lo establecido en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto-ley 019 de 2012. En consecuencia, las entidades no podrán exigir el Registro Único de Proponentes"*

Las calidades y demás requisitos exigidos a los proponentes en la invitación deberán acreditarse mediante los documentos expedidos por la entidad y/o autoridad que fuere competente conforme a la Ley colombiana y a lo previsto en la invitación.

**Verificación antecedentes fiscales y disciplinarios:** El comité asesor y evaluador verificará si los proponentes se encuentran con sanciones disciplinarias que lo inhabiliten para celebrar contratos con el Estado o si aparecen reportados en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.

### 2.1.2. Requisitos Jurídicos Habilitantes Para Participar.

#### 2.1.2.1. Generales A Todos Los Proponentes:

- a) Carta de presentación de la oferta con la firma del representante legal o apoderado, o persona debidamente autorizada o facultada para tal fin, acreditando su calidad. (Formato 1)
- b) Ser Persona Natural, Persona Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.
- c) No encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.

W



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- d) Presentar la oferta directamente, o por intermedio de apoderado, o agente comercial, mandatario o persona estatutariamente autorizada para el efecto de acuerdo con la ley.
- e) No encontrarse reportado en el boletín de responsables fiscales (Artículo 60 Ley 610 de 2000). Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con esta condición.
- f) No tener inhabilidades o sanciones según reporte de la Procuraduría General de la Nación y/o Personería Distrital de Bogotá. Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con esta condición.
- g) **Declaración Juramentada:** El Representante legal debe anexar declaración expresa bajo la gravedad del juramento de que la empresa, ni él están incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos. Cuando se trate de consorcios y/o uniones temporales cada uno de sus integrantes deberá presentar el documento respectivo.

#### 2.1.2.2. Persona Natural:

Además de las enunciadas en las generales para todos los oferentes, en lo aplicable, la persona natural debe adjuntar y/o acreditar lo siguiente:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del oferente persona natural.
- b) Registro Mercantil expedido con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del presente proceso de selección. La actividad debe estar relacionada con el objeto a contratar.
- c) Copia del RIT y RUT de la persona natural.
- d) Presentar el comprobante de pago del último mes anterior a la fecha de recepción de ofertas, correspondiente al pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda., en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- e) No estar incurso, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

#### 2.1.2.3. Persona Jurídica:

Además de las enunciadas en las generales para todos los oferentes, en lo aplicable, la persona jurídica debe acreditar lo siguiente:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía de la persona natural que represente al oferente persona jurídica.
- b) Acreditar su capacidad jurídica con la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio. Con objeto social y actividades que permitan la gestión y operación del objeto del presente proceso de selección.
- c) Tener una duración mínima igual a la del plazo del contrato y un año más.
- d) Aportar la autorización del representante legal para comprometer a la persona jurídica hasta por el valor de la oferta y/o para suscribir el contrato en caso de

*J. P. P.*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- serle adjudicado. Esto cuando su facultad esté limitada a un valor inferior al de la misma.
- e) Si la propuesta se presenta a nombre de una Sucursal, se deberá anexar los Certificados tanto de la Sucursal como de la Casa principal.
  - f) Acreditar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, respecto al cumplimiento en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta, mediante certificación suscrita por el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, o por el Representante Legal en los demás casos (Formato 4). El revisor fiscal debe figurar inscrito en el certificado de la Cámara de Comercio.
  - g) Copia del RIT y RUT de la persona jurídica.
  - h) La participación de una persona jurídica inhabilitará la participación de los socios que formen parte de ésta, como socios de otra persona jurídica en un mismo proceso.
  - i) No estar incurso, la persona jurídica el representante o alguno de sus socios, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

#### **2.1.2.4. Consorcio O Unión Temporal:**

Debe acreditar y cumplir además de la unidad de objeto de quienes la integren, lo siguiente:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del oferente consorcio o unión temporal.
- b) Indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal y en este último caso señalar los términos y extensión de su participación en la oferta y en la ejecución del contrato. Las anteriores condiciones de constitución, no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad, de acuerdo con lo establecido en el párrafo 1 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
- c) Allegar documento de constitución del consorcio o unión temporal con el cumplimiento de los requisitos de ley (Formato 2 y 3).
- d) Acreditar la capacidad jurídica de cada uno de los integrantes, si son personas jurídicas, el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la respectiva Cámara de Comercio, con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del proceso de selección y que se encuentre en firme. Si son personas naturales, se debe acreditar su capacidad jurídica con la presentación del Registro Mercantil expedido con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del presente proceso de selección. La actividad debe estar relacionada con el objeto a contratar.
- e) Designar la persona que, para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

24



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- f) Cuando esté conformado por dos o más personas jurídicas, con uno de los integrantes del consorcio o unión temporal que dentro su objeto social establezca actividades que permitan la gestión y operación del objeto del presente proceso de selección se cumplirá este requisito.
- g) Cada una de las personas que integran el consorcio o unión temporal debe cumplir con las condiciones jurídicas habilitantes para participar. Dependiendo de la naturaleza jurídica de los miembros, debe acreditar cada uno el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, acreditando el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.
- h) No estar incurso, ninguno de los integrantes del consorcio o unión temporal, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.
- i) En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución y para efectos del pago, en relación con la facturación deben manifestar:
  - 1. Si la va a efectuar en representación del consorcio o la unión temporal uno de sus integrantes, caso en el cual debe informar el número del NIT de quien factura.
  - 2. Si la facturación la van a presentar en forma separada cada uno de los integrantes del consorcio o la unión temporal, caso en el cual deben informar el número de NIT de cada uno de ellos y la participación de cada uno en el valor del contrato.
  - 3. Si la va realizar el consorcio o unión temporal con su propio NIT, caso en el cual se debe indicar el número. Además se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos.

## 2.2. CAPACIDAD TÉCNICA

La verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo. Una vez determinado lo anterior, se realizará la verificación así:

FACTORES	CUMPLIMIENTO
VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE – NO CUMPLE
VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE – NO CUMPLE

A continuación se presenta las condiciones Habilitantes Técnicas que debe cumplir cada uno de los proponentes:

*Handwritten initials/signature*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

2.2.1 Ofertar la totalidad de los productos y/o obligaciones contenidas en el numeral 1.10, de primera calidad de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en la presente Invitación Pública.

2.2.2 El proponente deberá acreditar o certificar experiencia en contratos de compraventa de elementos relacionados con el presente objeto contractual, con entidades públicas o privadas, mediante máximo tres (3) certificaciones emitidas en periodo no superior a los tres (3) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

El valor acreditado mediante dicha certificación y/o certificaciones debe ser igual o superior al presupuesto oficial estimado para la contratación.

Las certificaciones deberán contar como mínimo con las siguientes características:

- a. Papel membreteado con la identificación del contratante.
- b. Nombre y cargo de la persona que expide la certificación.
- c. Dirección y Número de teléfono en el cual se pueda verificar la información.
- d. Objeto y actividades del contrato.
- e. Valor del contrato, y en caso que dentro de los bienes o servicios suministrados se encuentre otros diferentes a lo aquí requeridos, deberá certificarse de manera puntual los que aquí se requieren.
- f. Fecha de ejecución

### **2.3. CAPACIDAD FINANCIERA**

Conforme al numeral 7 inciso 2 del artículo 3.5.3, del decreto 0734 de 2012, la Entidad no exigirá para la habilitación de la oferta, verificación de la capacidad financiera.

#### **2.3.1. Registro Único Tributario – RUT**

El proponente, persona natural o jurídica y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar con su oferta, fotocopia del Registro Único Tributario – RUT actualizado.

## **CAPITULO 3**

### **DISPOSICIONES FINALES**

**3.1.** Conforme con lo establecido en el parágrafo 2° del artículo 3.5.4° del Decreto 734 de 2012, con la firma de la invitación por parte del Ordenador del Gasto de LA ENTIDAD, se entiende aprobada la apertura del proceso contractual por lo que no se requerirá de acto adicional alguno.

**3.2.** La verificación jurídica será realizada por la Subdirección Jurídica de Contratación, la verificación técnica y evaluación económica (si fuere el caso) se realizará por parte de la Dirección solicitante de la SDS-FFDS.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

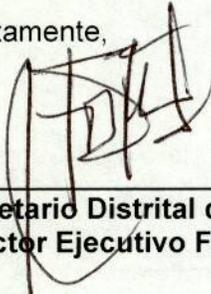
### 3.3. CLAUSULA DE INDEMNIDAD

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.1.6 del Decreto 734 de 2012, el contratista se obliga a mantener a la Entidad libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

### 3.4. CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS

De conformidad con lo establecido en los artículos 270 de la Constitución Política, 66 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 1° de la Ley 850 de 2003 LA ENTIDAD convoca a todas las Veedurías Ciudadanas para que ejerzan la vigilancia y el control ciudadano del presente proceso de selección así como el contrato que como consecuencia de su trámite se suscriba.

Atentamente,

  
**Secretario Distrital de Salud**  
**Director Ejecutivo FFDS**

Revisó y Aprobó: Aura Elvira Gómez Martínez - Directora Jurídica y de Contratación  
Revisó y Aprobó: Jenny Madeleine Pomar Castaño - Subdirectora de Contratación  
Revisión jurídica: Yamid Espinosa Penagos

Vo.Bo técnico: Elsa Graciela Martínez Echeverry - Directora Desarrollo de Servicios de Salud  
Revisó: Isabel Cristina Artunduaga P. / Profesional Especializado Vigilancia y Control de la Oferta  
Proyecto: Esmeralda Carrero Millar



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 1

### CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

\_\_\_\_\_ [Lugar y Fecha]

Señores  
DIRECCIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN  
SUBDIRECCION DE CONTRATACION  
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
Carrera 32 No. 12 – 81 Piso 6  
Bogotá D.C.

Asunto: Propuesta para un Proceso de Selección de Mínima Cuantía – Invitación Pública FFDS-MC-\_\_\_\_-20\_\_.

Respetados señores:

La presente tiene por objeto ofrecer al Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, \_\_\_\_\_

Así mismo, el(los) suscrito(s) declara(n) que: \_\_\_\_\_

Tengo (tenemos) el(los) poder(es) y/o representación legal para firmar y presentar la propuesta.

Me comprometo<sup>1</sup> ó comprometo a la(s) sociedad(s) que legalmente represento para llevar a cabo la ejecución del contrato en los términos establecidos en los estudios previos y en la propuesta presentada. De la misma manera, el contrato será firmado por la(s) siguiente(s) persona<sup>3</sup>

NOMBRE \_\_\_\_\_  
CEDULA \_\_\_\_\_  
CARGO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA FIRMA \_\_\_\_\_

He estudiado cuidadosamente los estudios previos y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

He revisado detenidamente la propuesta adjunta y no contiene ningún error u omisión.

<sup>1</sup> En caso de ser persona natural el proponente.

<sup>2</sup> En caso de ser persona jurídica el proponente.

<sup>3</sup> En caso de ser persona jurídica el proponente.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y demás normas concordantes.

Para efectos de la suscripción del contrato, me comprometo a:

- Establecer y presentar oportunamente al Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, las garantías contractuales que se pacten.
- Realizar dentro del plazo que fije el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, los trámites necesarios para la firma y legalización del contrato.
- Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en los estudios previos y la propuesta presentada y aprobada por el contratante.
- Cumplir con los plazos establecidos por el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del objeto del contrato.

Cordialmente,

Firma de la(s) persona(s) autorizada(s) \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_

Dirección Comercial \_\_\_\_\_

Anexo ( ) folios



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 2

### MODELO CONFORMACIÓN CONSORCIO

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el CONSORCIO \_\_\_\_\_ para participar en EL PROCESO DE SELECCIÓN de Mínima Cuantía – Invitación Pública FFDS-MC-\_\_\_\_-20\_\_\_\_, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA:

“ \_\_\_\_\_ ”

Integrantes del consorcio: \_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_

Duración: Tener como mínimo una duración igual a la vigencia del contrato y un año más.

Compromiso: Al conformar el consorcio para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones originadas en el contrato frente a La Entidad.
3. No ceder su participación en el consorcio a otro integrante del mismo.
4. No ceder su participación en el consorcio a terceros sin la autorización previa de La Entidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO: Para la ejecución del contrato resultado del presente proceso de selección, el Representante Legal del Consorcio tendrá las siguientes facultades: (incorporar las que decidan sus miembros).

Para constancia se firma el (los) \_\_\_\_\_ día(s) del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### FORMATO No. 3 MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido la UNIÓN TEMPORAL \_\_\_\_\_ para participar en EL PROCESO DE SELECCIÓN de Mínima Cuantía – Invitación Pública FFDS-MC-\_\_\_\_-20\_\_\_\_, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA:

“ \_\_\_\_\_ ”.

Integrantes de la Unión temporal: \_\_\_\_\_.

Representante: \_\_\_\_\_.

Aportes: Porcentaje (%) con el que participa cada integrante: \_\_\_\_\_.

Ejecución: Porcentaje (%) con el que participa cada integrante: \_\_\_\_\_.

Duración: Tener como mínimo una duración igual a la vigencia del contrato y un año más.

Compromiso: Al conformar la unión temporal para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones originadas en el contrato frente a la Entidad.
3. Responder ante las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal.
4. No ceder su participación en la Unión Temporal a otro integrante de la misma.
5. No ceder su participación en la Unión Temporal a terceros, sin la autorización previa de la Entidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIÓN TEMPORAL: Para la ejecución del contrato resultado del presente proceso de selección, el Representante Legal de la Unión Temporal tendrá las siguientes facultades: (incorporar las que decidan sus miembros).

Para constancia se firma el (los) \_\_\_\_\_ día(s) del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

#### FORMATO No. 4

### MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART. 50 LEY 789/02)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal, el Revisor Fiscal o Persona natural con personal a cargo]

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con la C.C. No. \_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía), identificada con el Nit. No. \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ certifico el pago de los siguientes aportes \_\_\_\_\_, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con la C.C. No. \_\_\_\_\_ y con la Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor(a) Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con el Nit No. \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con la C.C. No. \_\_\_\_\_ en mi calidad de proponente con personal a cargo SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_, certifico el pago de los siguientes aportes \_\_\_\_\_, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

**Nota:** Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto en esa misma norma.

**EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.**

**EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.**

FECHA DE EXPEDICIÓN \_\_\_\_\_

Firma: \* \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

\*Representante Legal o Revisor Fiscal (según el caso)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**FORMATO No. 5**  
**PROPUESTA ECONÓMICA**

Nombre o razón social del proponente: \_\_\_\_\_

**INFORMACION ECONÓMICA**

Ítem No.	Tipo de bienes o servicios	Características o condiciones técnicas	Cantidad	Valor sin IVA	Valor de IVA	Valor total
1.						
2.						
3...						
	<b>TOTALES</b>					

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA: El valor total propuesto no debe superar el valor de la disponibilidad Presupuestal dispuesta en los presentes términos de referencia.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

Nombre Completo de quien firma por el proponente debidamente autorizado:

\_\_\_\_\_



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO 6

	<p>DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código: 114 FN FT 21 V 01</p>	<p>Elaboró: Yuli Bautista Revisó: Félix Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Ángel Rodríguez Control documental: Planificación y Sistemas - Grupo SIG</p>																						
<b>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DIRECCION FINANCIERA INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURÍDICAS</b>																								
<p><b>DATOS GENERALES</b></p> <p>NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____</p> <p>NIT: _____ DIGITO DE CONTROL: _____ CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="001"/></p> <p>DIRECCION: _____ TELEFONOS: _____</p>																								
<p><b>INDUSTRIA Y COMERCIO</b></p> <p>SOPORTE INSCRIPCION RIT: _____ REGIMEN AL QUE PERTENECE: _____</p> <p>DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: _____ CODIGO: _____</p> <p>CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: _____ TARIFA: _____</p>																								
<p><b>IMPUESTO A LAS VENTAS</b></p> <p>REGIMEN AL QUE PERTENECE: _____ ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p> <p><small>Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación de los consorciados.</small></p>																								
<p><b>INFORMACION TRIBUTARIA</b></p>																								
<table border="1"> <tr> <td>ENTIDAD ESTATAL</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>GRAN CONTRIBUYENTE Resolución No.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>AUTORRETENEDOR Resolución No.</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>				ENTIDAD ESTATAL	SI	NO	GRAN CONTRIBUYENTE Resolución No.	SI	NO	AUTORRETENEDOR Resolución No.	SI	NO	DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)	SI	NO	LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)	SI	NO	RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ	SI	NO	ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SI	NO
ENTIDAD ESTATAL	SI	NO																						
GRAN CONTRIBUYENTE Resolución No.	SI	NO																						
AUTORRETENEDOR Resolución No.	SI	NO																						
DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)	SI	NO																						
LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)	SI	NO																						
RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ	SI	NO																						
ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SI	NO																						
<p>Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porque? _____</p>																								
<p>(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porque? _____</p>																								
<p>(2) Esta información solo se requiere para los contratos de consultoría, debe anexar el documento en el cual consta el cálculo por el Factor Multiplicador</p>																								
<p>OBSERVACIONES: _____</p>																								
<p>NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____</p> <p>FIRMA: _____</p> <p>CC No: _____</p>																								



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## FORMATO No. 7

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA



(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN						
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN						
SIGLA					NIT No.	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA. DETERMINE ORDEN Y TIPO				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA. DETERMINE CLASE		
ORDEN <input type="checkbox"/> NAL <input type="checkbox"/> DFTL <input type="checkbox"/> DIST <input type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> OTRO   ¿CUÁL? _____			TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAIS		DEPARTAMENTO		
MUNICIPIO			DIRECCIÓN			
TELEFONOS			FAX		APARTADO AEREO	
II. SERVICIOS						
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD						
1		2				
3		4				
5		6				
III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL						
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:						
ENTIDAD CONTRATANTE		PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO		ACTUA EN CARÁCTER DE:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>		\$
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995)						
OBSERVACIONES: _____						
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).						
FIRMA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE						
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995)						
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE				CIUDAD Y FECHA		

