



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA

FFDS - MC - 04 12014

INVITACION PÚBLICA

OBJETO: REVISIÓN DE EQUIPO DE IRRADIACIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS Y SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL BANCO DE SANGRE - HEMOCENTRO DISTRITAL.

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	15 de diciembre de 2014.	En la página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co . También podrán ser consultados en la Subdirección de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Termino para la presentación de observaciones a la invitación	Hasta el 16 de diciembre de 2014 a las 4:00 p.m.	En el correo contratacion@saludcapital.gov.co También podrán ser entregadas en la Subdirección de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Termino máximo para dar respuesta a las observaciones.	Hasta el 18 de diciembre de 2014.	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Término para la presentación de Propuestas, y Cierre del proceso	19 de diciembre de 2014 a las (11:00 a.m.)	Las ofertas se recibirán en, Subdirección de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 piso 6 edificio administrativo de la ciudad de Bogotá D. C.
Termino para evaluar y subsanar requisitos habilitantes.	Hasta el 23 de diciembre de 2014.	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Publicación Informe de Verificación de los requisitos habilitantes.	Hasta el 23 de diciembre de 2014.	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Publicación de la comunicación de aceptación de la oferta	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .

04

ll



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CAPITULO 1

INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

1.1. OBJETO

Revisión de equipo de irradiación de componentes sanguíneos y suministro de elementos para cumplimiento de requerimientos según normatividad vigente para el banco de sangre - Hemocentro Distrital.

Clasificación UNSPSC

El objeto contractual se enmarca dentro del siguiente código del Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas, como se indica en la Tabla siguiente:

Clasificación UNSPSC	Descripción
85161500	Reparación de equipo médico y quirúrgico

1.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El contrato resultante del presente proceso de selección, tendrá un plazo de doce (12) meses contado 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, será hasta por la suma de DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS (\$ 18.552.885) M/CTE., producto del estudio de mercado.

La Entidad cuenta con la Disponibilidad Presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso con cargo al rubro código No. 33.331.33114.01.02.882-112 denominado "Ciencia Distrital de ciencia, biotecnología e innovación para la vida y la salud humana", para la vigencia 2014, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.5979 del 02 de Diciembre de 2014, por un valor de (18.600.000) M/CTE.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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.

1.4. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Dadas las características del objeto contractual y la forma de pago, el contrato a celebrar es de prestación de servicios 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 en cuatro (04) desembolsos, de la siguiente forma: 1. Un primer pago contra realización de la primer visita de revisión, equivalente al costo de la misma, previa certificación de cumplimiento por el supervisor del contrato. 2. Un segundo pago contra la segunda visita de revisión, equivalente al costo de la misma, previa certificación de cumplimiento por el supervisor del contrato. 3. Un tercer pago contra la tercera visita de revisión, equivalente al costo de la misma. 4. Un cuarto pago contra la cuarta visita de revisión, equivalente al costo de la misma previa certificación de cumplimiento por el supervisor del contrato

Parágrafo: La suma de los costos facturados no podrá superar el valor total del contrato.

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 a la presentación de los documentos anteriormente mencionados, 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).

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.

ent

df



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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.
- 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

NOTA 2: En todo proceso de selección de contratistas primará lo sustancial sobre lo formal. En consecuencia no podrá rechazarse una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituyan los factores de escogencia establecidos por la entidad en el pliego de condiciones, de conformidad con lo previsto en los numerales 2, 3 y 4 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 y en el Decreto 1510 de 2013.

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 Profesional Especializado Código 222 Grado 32 Banco de Sangre de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y/o quien designe el Secretario Distrital de Salud – Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud.

del

del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Entregar Cronograma de revisión técnica especializada del equipo de irradiación de componentes sanguíneos, el cual se desarrollará durante la ejecución del contrato, (4 visitas al año cada tres meses) al inicio del contrato.
2. Cumplir con los estándares de calidad y seguridad nacional y/o internacional correspondiente al irradiador de componentes sanguíneos BIOBEAM S/2078GP.
3. El personal de Ingeniería encargado de realizar las revisiones, debe contar con dosimetría personal, cumpliendo con la mínima dosis equivalente de la cual debe dejar copia después de su lectura.
4. Garantizar durante las revisiones del irradiador de componentes sanguíneos, el manejo de las condiciones ambientales y el cuidado del equipo.
5. Realizar las revisiones en las instalaciones de la Secretaria Distrital de Salud dentro del edificio Hemocentro Distrital.
6. Documentar las revisiones del irradiador de componentes sanguíneos, con un reporte de servicio para cada equipo y por cada mantenimiento.
7. Brindar asesoría y capacitaciones requeridas a las áreas usuarias sobre el manejo adecuado del equipo irradiador de componentes sanguíneos, durante la vigencia del contrato, como mínimo dos (02) veces que se considere pertinente a solicitud de la institución.
8. Realizar dos (02) charlas de protección radiológica al personal de las áreas usuarias del equipo irradiador de componentes sanguíneos.
9. Realizar una (01) prueba de fugas durante la duración del contrato, de acuerdo a lo establecido en el cronograma de revisión establecido en el numeral 1.
10. Dotar a los ejecutores de las herramientas y elementos necesarios (batas, sistema de comunicación interna, elementos de protección, etc.), y cumplir con todos los requisitos de salud ocupacional y seguridad industrial.
11. Los ejecutores deben contar con un intensímetro propio para realizar las lecturas externas del equipo, el cual debe contar con calibración vigente por ente certificado.
12. Cumplir con lo establecido en el Decreto 4725 de 2005, respecto al mantenimiento de los equipos de tecnología controlada y con equipos biomédicos de clase IIb y III, en el cual estipula que el personal que realice el mantenimiento en estos equipos debe registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.
13. Contar con los equipos de oficina y el mobiliario necesario para atender sus labores.
14. Asumir los gastos de papelería y demás útiles de oficina para la entrega de reportes e informes.
15. Suministrar algunos repuestos menores como son: cadena de movimiento, sistema mecánico, relevos, fusibles, tacos de protección de voltaje, en los casos que se requiera, incluyendo cambio de baterías.
16. Entregar los reportes técnicos de las revisiones realizadas, debidamente firmados por la respectiva Referente de Equipamiento Biomédico y Referente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- del área donde se encuentre el equipo, personal perteneciente al Banco de Sangre - Hemocentro Distrital-
17. Entregar informe al finalizar cada visita, en el cual se reporten todas las actividades desarrolladas, los trabajos no culminados, la necesidad de repuestos y recomendaciones para mejora en caso que existan.
 18. Contar con los equipos para medición y verificación requeridos según el tipo y clasificación de los equipos a revisar.
 19. Contar con los certificados de calibración vigente de los equipos de medición.
 20. Asumir los gastos de la adquisición de materiales, equipos, herramientas, personal y/o cualquier otro que sea necesario para el desarrollo del objeto del contrato.
 21. Ofrecer una garantía mínima de dos (02) años en calidad.
 22. Disponer del servicio en los horarios que requiera la institución.
 23. Al concluir la revisión el contratista deberá indicar en el equipo de irradiación de componentes sanguíneos, mediante una etiqueta, la fecha en la que se dio la misma y la fecha en la que se deberá realizar la siguiente revisión.
 24. Debe manifestar que el tiempo de garantía del mantenimiento preventivo será mínimo de tres (3) meses.
 25. Las demás que se requieran 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

A continuación se describen las condiciones técnicas del estudio que será entregado por el Contratista:

Ítem No.	Tipo de Servicio	Características y Condiciones Técnicas De Los Elementos Y Servicios Que Requiere/consta Cada Evento	Cantidad elementos/servicios que incluye c/evento
1.	Revisión de equipo de irradiación de componentes	Revisión de irradiador de componentes sanguíneos, con tipo de fuente gamma, nucleído Cesio137, modelo BIOBEAM 2000 – 81.4 Tbq. Número de serie de fuente 2078GP. La revisión debe estar ajustada a los protocolos determinados por casa matriz, fabricadora del equipo. Esta debe incluir verificación de funcionamiento de todos los componentes del equipo, verificación de tiempos de rotación e irradiación de la cabina de irradiación, test de funcionamiento del Equipo y limpieza interna y externa. Así mismo, debe incluir:	Cuatro (04) Revisión

oel

ser



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

sanguíneos BIOBEAM S/2078GP	<ol style="list-style-type: none">1. Prueba fuga de gas2. Charlas de protección radiológica para máximos 3 personas3. Deben emplearse elementos tales como dosímetro y monitor de irradiación (intensímetro)4. REPUESTOS: Incluye como mínimo: cadena de movimiento, sistema mecánico, relevos, fusibles, tacos de protección del voltaje, baterías etc.	
-----------------------------------	---	--

Nota: Dentro de los precios ofertados, se debe incluir el suministro de los materiales y la mano de obra e instalación que se requiera para la ejecución del contrato resultante del presente proceso.

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.

1.12. GARANTÍAS

De conformidad con el artículo 87 del Decreto 1510 de 2013, se establecen como garantías las siguientes de acuerdo a los riesgos que pudieren presentarse durante la ejecución contractual.

El CONTRATISTA deberá constituir GARANTÍA ÚNICA que ampare los siguientes riesgos:

RIESGO A AMPARAR	PORCENTAJE	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato.	15% (del valor del contrato)	Igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Calidad del servicio.	15% (del valor del contrato)	Igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones.	5% (del valor del contrato)	Por el término de ejecución del contrato y tres (3) años más.

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 desarrollarán en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud ubicada en la Carrera 32 No 12-81, en de la ciudad de Bogotá D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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, 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 remisivo (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:

del

del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1.16. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Para identificar la oferta más favorable de acuerdo a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, se tendrán en cuenta los siguientes criterios o factores de selección:

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 Decreto 1510 de 2013.

De conformidad a lo establecido en el numeral 4 del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, 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 numeral 6 (sic) del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013: *"En caso de empate, la Entidad Estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo."*

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. (Numeral 6 (sic) del Artículo 85 del Decreto 1510 del 2013).

CAPITULO 2

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN (VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES)

2.1. CAPACIDAD JURÍDICA



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**), *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.
- 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.

del

del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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 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 parágrafo 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.
- 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

del

44



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

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

2.2.2. Aportar certificaciones de contratos ejecutados, las cuales deben contener como mínimo nombre de la empresa, objeto, valor, duración del contrato, y estar expedidas en papel membreteado, que acrediten experiencia, del Presente Proceso de Selección. En donde la sumatoria de dichos valores de los contratos sea igual o mayor a 98 SMMLV.

2.3. CAPACIDAD FINANCIERA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Conforme al numeral 2 artículo 85 del decreto 1510 de 2013, "la Entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente."

2.3.1. Registro Único Tributario – RUT y Registro de Información Tributaria - RIT

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) y Registro de Información Tributaria (RIT) actualizados.

CAPITULO 3

DISPOSICIONES FINALES

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

3.2. 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,

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCIA *aut*
Secretario Distrital de Salud
Director Ejecutivo FFDS

COMPONENTE	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
JURIDICO	Proyectado por:	Contratación - Subdirección de	<i>[Firma]</i>	11/12/14
	Revisado por:	Jenny Madeleine Pomar Castaño - Subdirectora de Contratación	<i>[Firma]</i>	
	Aprobado por:	Carmen Lucía Trisancho Cediel - Directora Administrativa	<i>[Firma]</i>	
	Aprobado por:	Olga Lucía Ruiz Mora -Subsecretaria Corporativa		
TÉCNICO	Proyectado por:	Magally Rodríguez -Profesional Especializada - Hemocentro Distrital-	<i>[Firma]</i>	04-12-14
	Proyectado por:	Angelica Gomez Bolivar -profesional Especializada Hemocentro Distrital-	<i>[Firma]</i>	04.12.2014
	Aprobado por:	Bernard Camacho -Profesional Especializado Código 222 Grado 32 Banco de Sangre - Hemocentro Distrital-	<i>[Firma]</i>	
	Aprobado por:	Helver Giovanni Rubiano Garcia - Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento-	<i>[Firma]</i>	9/12/14



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, la información contenida en él, es precisa, correcta, veraz y completa, y por lo tanto, lo presentamos para la firma del Ordenador del Gasto.

Manuel

Manuel



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

_____ [Lugar y Fecha]

Señores
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
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 comprometo¹ 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) persona³

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.

1 En caso de ser persona natural el proponente.

2 En caso de ser persona jurídica el proponente.

3 En caso de ser persona jurídica el proponente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

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 DICHOS 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 en M ²	Valor sin IVA	Valor de IVA	Valor total
1.						
TOTAL						

(Este cuadro y su contenido se debe ajustar de acuerdo al bien o servicio requerido.)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA 1: El valor total propuesto no debe superar el valor de la disponibilidad Presupuestal dispuesta en los presentes términos de referencia.

NOTA 2: El valor propuesto deberá contemplar los gastos y descuentos que se generan para la suscripción y legalización del contrato y los pagos por impuestos, seguros y demás gastos de acuerdo a la ley.

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>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código: 114 - FIN - FT-21 V.01</p>	<p>Elaboró: Yulu Bautista Revisó: Félix Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Ángel Rodríguez Control documental: Planeación y Sistemas - Grupo SIG</p>	
<p>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DIRECCIÓN FINANCIERA</p>			
<p>INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURÍDICAS</p>			
<p>DATOS GENERALES</p>			
<p>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/></p>			
<p>NIT: <input type="text"/> DIGITO DE CONTROL: <input type="text"/> CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="001"/></p>			
<p>DIRECCIÓN: <input type="text"/> TELEFONOS: <input type="text"/></p>			
<p>INDUSTRIA Y COMERCIO</p>			
<p>SOPORTE INSCRIPCIÓN RIT: <input type="text"/> RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: <input type="text"/></p>			
<p>DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA: <input type="text"/> CÓDIGO: <input type="text"/></p>			
<p>CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: <input type="text"/> TARIFA: <input type="text"/></p>			
<p>IMPUESTO A LAS VENTAS</p>			
<p>RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: <input type="text"/> ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></p>			
<p>Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación de los consorciados.</p>			
<p>INFORMACION TRIBUTARIA</p>			
<p>ENTIDAD ESTATAL</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	
<p>GRAN CONTRIBUYENTE. Resolución No.</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	
<p>AUTORRETENEDOR. Resolución No.</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	
<p>DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	
<p>LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	
<p>RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	
<p>ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	
<p>Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porqué?: <input type="text"/></p>			
<p>(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porqué?: <input type="text"/></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: <input type="text"/></p>			
<p>NOMBRE DEL RESPONSABLE: <input type="text"/></p>			
<p>FIRMA: <input type="text"/></p>			
<p>CC. No.: <input type="text"/></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"/> DP-IL <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		PAÍS	DEPARTAMENTO		
MUNICIPIO		DIRECCIÓN			
TELÉFONOS		FAX		APARTADO AÉREO	
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		NÚMERO	ACTÚA 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 LLEY 190 DE 1995).					
OBSERVACIONES: _____					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LLEY 190 DE 1995).					
FIRMA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o LLEY 190 DE 1995)					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE				CIUDAD Y FECHA	