	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		033-2022 S.NTE.			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		Contratar el servicio de metrología y ajuste de equipos biomédicos para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.	PAMEB S.A.S.	XINGMEDICAL S.A.S. (XING S.A.S.)
			NIT. 900.363.690	NIT. 900.488.507-1	NIT. 900.315.100-6
	Carta de presentación de la propuesta modelo anexo entregado por la subred	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación: El plazo total para ejecutar el contrato correcto es de 3 meses de acuerdo a la Invitación a Cotizar 033-2022 S.NTE.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Documento de identificación del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Certificado de Existencia y Representación Legal o Documento Equivalente	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Documento de conformación de consorcio o unión temporal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación: El Certificado de Cumplimiento Aporte Parafiscales se encuentra sin fecha.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

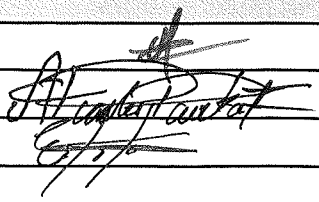
	Compromiso anticorrupción anexo entregado por la subred Norte ESE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación: El Compromiso anticorrupción presentado por el oferente no esta completo toda vez que falta dirección, teléfono y correo electrónico de la empresa según modelo allegado por la Subred Norte E.S.E..	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	certificado antecedentes disciplinarios - Procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: La Certificación Antecedentes Disciplinario de la Procuraduría del Representante Legal y de la entidad presentados por el oferente superan los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir los mismos y adjuntarlos a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación: La Certificación Antecedentes Disciplinario de la Procuraduría del Representante Legal y de la entidad presentados por el oferente superan los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir los mismos y adjuntarlos a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación:
HABILITANTES JURÍDICOS	certificado antecedentes - Contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: La Certificación Antecedentes de la Contraloría del Representante Legal y de la entidad presentada por el oferente supera los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir los mismos y adjuntarlos a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación: La Certificación Antecedentes de la Contraloría del Representante Legal y de la entidad presentada por el oferente supera los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir los mismos y adjuntarlos a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación:
	certificado antecedentes judiciales - Policía Nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: El Certificado de Antecedentes Judiciales - Policía Nacional del Representante Legal presentado por el oferente supera los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y adjuntarlo a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación: El Certificado de Antecedentes Judiciales - Policía Nacional del Representante Legal presentado por el oferente supera los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y adjuntarlo a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación:
	Certificado antecedentes - Personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: El Certificado de Antecedentes de la Personería de Bogota D.C. del Representante Legal supera los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y adjuntarlo a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación: El Certificado de Antecedentes de la Personería de Bogota D.C. del Representante Legal supera los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y adjuntarlo a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación:
	Certificado de registro nacional de medidas correctivas - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: El Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional del Representante Legal presentado por el oferente supera los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y adjuntarlo a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación: El Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional del Representante Legal presentado por el oferente supera los 30 días; sin embargo, por Ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y adjuntarlo a la parentese evaluación.	1. Cumple Observación:
	Certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: El oferente no aporta la Certificación Bancaria	1. Cumple Observación:

OBSERVACIONES:

INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S.: En la Carta de Presentación el plazo total para ejecutar el contrato correcto es de 3 meses de acuerdo a la Invitación a Cotizar 033-2022 S.NTE., el Certificado de Cumplimiento Aporte Parafiscales se encuentra sin fecha y el Compromiso anticorrupción presentado por el oferente no esta completo toda vez que falta dirección, teléfono y correo electrónico de la empresa según modelo allegado por la Subred Norte E.S.E.

PAMEB S.A.S.: El oferente no aporta la Certificación Bancaria.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ADRIANA PAOLA PUERTA FLÓREZ - PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 198033295



WEB

11:09:42

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de junio del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 98393829:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División de Registro de Sanciones y Causas de
Inhabilidad

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 198033375



WEB

11:10:12

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de junio del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR SAS identificado(a) con NIT número 9003636904:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División de Registro de Sanciones y Causas de
Inhabilidad

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

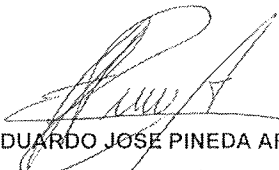
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de junio de 2022, a las 11:12:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	98393829
Código de Verificación	98393829220607111254

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


EDUARDO JOSÉ PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

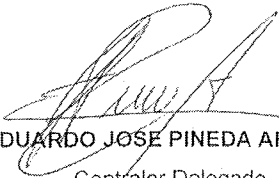
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de junio de 2022, a las 11:13:29, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9003636904
Código de Verificación	9003636904220607111329

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


EDUARDO JOSÉ PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 7 de Junio de 2022 - 11:14 am

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **NOVENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE** de PASTO

98393829

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

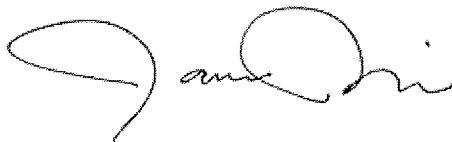
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

Código de verificación: 6_ZF9LV_1311. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:14:54 AM horas del 07/06/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **98393829**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ ROSAS MARIO ALFONSO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/06/2022 12:15:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **98393829** y Nombre: **MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **34653467**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda Imprimir

Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 198041386

WEB

12:03:39

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de junio del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ODILA AGUDELO AGUDELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32526664:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División de Registro de Sanciones y Causas de
Inhabilidad

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 198041507



WEB

12:04:43

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de junio del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAMEB S A S identificado(a) con NIT número 9004885071:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División de Registro de Sanciones y Causas de
Inhabilidad

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

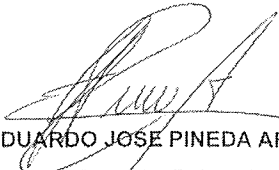
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de junio de 2022, a las 12:05:34, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9004885071
Código de Verificación	9004885071220607120534

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



EDUARDO JOSÉ PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso I. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

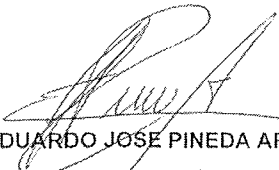
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de junio de 2022, a las 12:05:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	32526664
Código de Verificación	32526664220607120559

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


EDUARDO JOSÉ PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:08:03 PM horas del 07/06/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **32526664**

Apellidos y Nombres: **AGUDELO AGUDELO MARIA ODILA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea

Bogotá D.C., 7 de Junio de 2022 - 12:09 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MARIA ODILA AGUDELO AGUDELO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO** de MEDELLIN

32526664**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

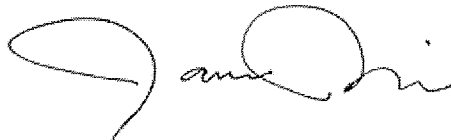
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web. www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

Código de verificación: 6_YLW1Y_0912. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/06/2022 01:07:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **32526664** y Nombre: **MARIA ODILA AGUDELO AGUDELO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **34661638** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

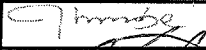
Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		033-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR EL SERVICIO DE METROLOGIA Y AJUSTE DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			INGENIERIA MEDICA DEL SUR NIT900363690-4	PAMEB SAS NIT 900488507-1	XINGMEDICAL SAS NIT900315100-6
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA EL FORMATO DE LA SUBRED NORTE	NO CUMPLE	NO PRESENTA EL FORMATO DE LA SUBRED NORTE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.426	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.426	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.426
OBSERVACIONES: LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA DEBE ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA LA EVALUACION.					
* Proponente 1: La empresa INGENIERIA MEDICA DEL SUR NIT900363690-4 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: No presenta el formato exigido por la Subred Norte presenta el formato de la Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO. No presenta la siguiente documentación: * Estados financieros necesarios para la verificación de la información financiera. * Copia de la declaración de Renta * Documento de composición societaria.					
* Proponente 2: La empresa PAMEB SAS NIT 900488507-1 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. No presenta la siguiente documentación: * Estados financieros necesarios para la verificación de la información financiera.					
* Proponente 3: La empresa: XINGMEDICAL SAS NIT900315100-6 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: No presenta el formato exigido por la Subred Norte presenta el formato de la SUB RED CENTRO ORIENTE. No presenta la siguiente documentación: * Estados financieros necesarios para la verificación de la información financiera. * Copia de la declaración de Renta * Documento de composición societaria.					
*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.					
*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012					
*La evaluación y análisis de la información presentada por los oferentes se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO SUPLENTE			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 7/06/2022			

AMLRISK - Reporte de Búsqueda Masiva

- ID Búsqueda: 426
- Porcentaje de Coincidencia: 100%
- Usuario: 52064924
- Nombre usuario: ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
- Fecha: 2022-06-07 11:49:45

AMLRISK - LISTAS CONSULTADAS

1. Actos administrativos	186. Aml_news jamaica
2. Acuerdos de reestructuración supersociedades	187. Aml_news españa
3. African bank	188. Peps estados unidos
4. African bank	189. Aml_news méxico
5. Aml_news alemania	190. Aml_news nicaragua
6. Aml_news antigua	191. Aml_news panamá
7. Aml_news argentina	192. Aml_news paraguay
8. Aml_news bahamas	193. Aml_news Perú
9. Aml_news barbados	194. Aml_news puerto rico
10. Aml_news belice	195. Aml_news san cristóbal y nieves
11. Aml_news bolivia	196. Aml_news san vicente y las granadinas
12. Aml_news brasil	197. Aml_news santa lucía
13. Aml_news Canadá	198. Aml_news surinam
14. Aml_news chile	199. Peps guatemala
15. Aml_news costa rica	200. Aml_news trinidad y tobago
16. Aml_news cuba	201. Peps guinea-bisáu
17. Aml_news dominica	202. Peps guinea-bisáu
18. Aml_news ecuador	203. Peps guinea ecuatorial
19. Aml_news el salvador	204. Peps guinea ecuatorial
20. Aml_news españa	205. Peps guyana
21. Aml_news estados	206. Peps haití
22. Aml_news francia	207. Peps honduras
23. Aml_news granada	208. Banco interamericano de desarrollo (bid)
24. Aml_news guatemala	209. Boletín guardia civil española
25. Aml_news guyana	210. Boletines procuraduría colombia
26. Aml_news haití	211. Peps irak
27. Aml_news honduras	212. Contratistas 2015 y 2016 alcaldía mayor de bogotá
28. Aml_news jamaica	213. Contratistas 2018 alcaldía mayor de bogotá
29. Aml_news méxico	214. Contratistas 2019 alcaldía mayor de bogotá
30. Aml_news nicaragua	215. Cont p de servicios 2019 alcaldía mayor de bogotá
31. Aml_news panamá	216. Contratistas sancionados panamá
32. Aml_news paraguay	217. Funcionarios y contratistas contraloría
33. Aml_news Perú	218. Peps jamaica
34. Aml_news puerto rico	219. Peps jordanía
35. Aml_news r. dominicana	220. Peps kazajistán
36. Aml_news r. dominicana	221. Peps kenia
37. Aml_news san cristóbal y nieves	222. Acuerdos de reestructuración supersociedades
38. Aml_news santa lucía	223. Concordatos supersociedades
39. Aml_news san vicente y las granadinas	224. Empresas en liquidación voluntaria supersolidaria
40. Aml_news surinam	225. Liquidación judicial supersociedades
41. Aml_news trinidad y tobago	226. Peps lesoto
42. Aml_news united kingdom	227. Peps líbano
43. Antecedentes procuraduría colombia-	228. Peps liberia
44. Asian bank anticorruption and integrity	229. Entidades en acuerdo de reestructuración supersalud
45. Australian foreing affairs	230. Boletines de la dea
46. Banco interamericano de desarrollo	231. Fugitivos fbi
47. Banco interamericano de desarrollo (bid)	232. Peps luxemburgo
48. Aml_news francia	
49. Banco mundial	
50. Bancos sancionados panamá	
51. Bis	

Persona consultada:	Nombre: INGENIERIA MEDICA DEL SUR 900363690
----------------------------	---

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-------------------------------	--------------------------------

Persona consultada:	Nombre: MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS 98393829
----------------------------	---

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-------------------------------	--------------------------------

Persona consultada:	Nombre: DORADO ROSETO FERNANDO 12995140
----------------------------	---

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-------------------------------	--------------------------------

Persona consultada:	Nombre: ANGIE JULIETH FLOREZ PARDO 1085306526
----------------------------	--

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-------------------------------	--------------------------------

Persona consultada:	Nombre: PAMEB SAS 900488507
----------------------------	--------------------------------------

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-----------------------------------	-----------------------------------

Persona consultada:	Nombre: MARIA ODILIA AGUDELO AGUDELO 32528664
--------------------------------	--

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-----------------------------------	-----------------------------------

Persona consultada:	Nombre: MARIA TERESA AGUDELO AGUDELO 42991364
--------------------------------	--

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-----------------------------------	-----------------------------------

Persona consultada:	Nombre: XINGMEDICAL SAS 900315100
--------------------------------	---

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-----------------------------------	--------------------------------

Persona consultada:	Nombre: CAMILO ANDRES CONTRERAS ARIZA 80093775
--------------------------------	---

Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas
-----------------------------------	-----------------------------------

Persona consultada:	Nombre: CORREA VARON HENRY 79340066
Resultado de busqueda:	0 coincidencias encontradas

FIN DE REPORTE >> Se encontraron coincidencias para 0 personas

1C 033

HC-7201061A

①



FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT

CÓDIGO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

FRTES - 0.11

15 DE MARZO DE 2018

VERSIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

01

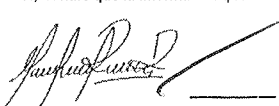
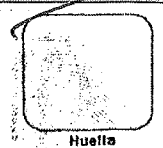
15 DE MARZO DE 2018



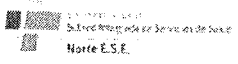
Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

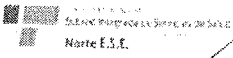
Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte						Tipo de Solicitud		Consecutivo	
DD	MM	AAAA	Cliente	Contratista	Prestador IPS	Proveedor	Otro	Vinculación	Actualización			
30	3	2022					X					
Ciudad			PASTO		Regional		NARIÑO		Zonal			
I. INFORMACIÓN GENERAL												
PERSONA NATURAL												
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento			N° Identificación	
								CC	CE	TI	PAS	CD
Lugar de expedición			Fecha de expedición		Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento		Dirección			
Teléfono			Celular		Ciudad		Departamento		Profesión		Ocupación (código CIU)	
Responda sí o no a las siguientes preguntas												
¿Administra recursos públicos?			¿Tiene reconocimiento público?			¿Tiene grado de poder público?			¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?			
PERSONA JURÍDICA												
Razón Social						NIT		Correo electrónico				
INGENIERIA MEDICA DEL SUR - IMEDSUR SAS						900363680-4		compras@imedsur.com				
Tipo de sociedad:		Anónima		Limitada		S.A.S.		x		Otra	¿Cuál?	
Tipo de empresa:		Privada		x		Pública				Mixta	Sin ánimo de lucro	
Actividad económica principal												
Salud		x		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro	¿Cuál?	
Transportes				Servicios		x		Comercial		Financiero	Código CIU	
											3312 - 3313	
Descripción de la actividad económica												
Mantenimiento y reparación especializada de maquinaria y equipo;												
Dirección oficina principal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		
Carrera 30A No. 13-70 Barrio San Ignacio				7236834		3166545838		PASTO		NARIÑO		
Dirección agencia o sucursal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		
Representante Legal												
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento			N° Identificación	
RODRIGUEZ		ROSAS		MARIO		ALFONSO		CC	X	CE	PAS	CD
Lugar de expedición			Dirección			Teléfono			Ciudad			
PASTO			ED. DOS ANGELES APTO 502			3154039999			PASTO			
Responda sí o no a las siguientes preguntas												
¿Administra recursos públicos?			no			¿Tiene reconocimiento público?			no			
Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)												
Razón social o nombres y apellidos			Tipo de documento		N° Documento		% de Participación		Responda sí o no a las siguientes preguntas			
MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS			C.C.		98393829		100 %		¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
									NO	NO	NO	NO

40
200

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PASTO - CALDAS - E.S.E.	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT			CÓDIGO:		FECHA DE ELABORACIÓN:		 DEFENSORÍA PÚBLICA												
				FRTES - 011		15 DE MARZO DE 2018														
				VERSIÓN:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:														
				01		15 DE MARZO DE 2018														
HOJA: 2 DE: 2																				
JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)																				
Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas																
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?													
II. INFORMACIÓN FINANCIERA																				
Total activos \$		2,573,751,619		Total pasivos \$		255,472,462		Patrimonio \$		2,318,279,157										
Ingresos mensuales \$		118,474,632		Egresos mensuales \$		29,405,008		Otros ingresos \$		0										
Concepto de otros ingresos				Información financiera a corte de:				31/12/2021												
III. INFORMACIÓN BANCARIA																				
Tipo de Cuenta		Entidad Financiera		Sucursal		Teléfono														
Corriente	Ahorros																			
	X	BANCOOMEVA		PASTO		7236363														
IV. REFERENCIAS COMERCIALES																				
Nombre			Teléfono			Dirección			Ciudad											
COLOMBIANA DE COMERCIO - CORBETA			7321960			CALLE 22 No. 6-28			PASTO											
SERVICOMPRESORES Y MOTORES			7330617			CARRERA 19 No. 12-74			PASTO											
V. OPERACIONES INTERNACIONALES																				
¿Realiza negocios en moneda extranjera?		Tipo de transacciones																		
Sí ☐	No ☐	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros												
¿Cual?																				
Productos financieros en moneda extranjera																				
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda														
VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS																				
Declaro expresamente que:																				
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): UTILIDADES DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO SOCIAL DE IMEDSUR																				
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.																				
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.																				
4. De manera irrevocable autorizo al HUDN E.S.E., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.																				
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.																				
6. Eximimos al HUDN E.S.E., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.																				
VII. DECLARACIONES ADICIONALES																				
1. Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? <table style="float: right; border: none;"> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> </table>												SI	No	X	SI	No	X	SI	No	X
SI	No	X																		
SI	No	X																		
SI	No	X																		
2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton? <table style="float: right; border: none;"> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> </table>												SI	No	X	SI	No	X	SI	No	X
SI	No	X																		
SI	No	X																		
SI	No	X																		
3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton? <table style="float: right; border: none;"> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> <tr><td>SI</td><td>No</td><td>X</td></tr> </table>												SI	No	X	SI	No	X	SI	No	X
SI	No	X																		
SI	No	X																		
SI	No	X																		
VIII. FIRMA Y HUELLA																				
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:																				
 Firma										 Huella										
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)																				
DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA																				
Nombre de la persona que lo diligenció						Tipo de documento		Número de identificación												
ANA LEYTON ESCOBAR						CC X CE PAS		1085250445												
Lugar de expedición						Firma														
PASTO						Ana Leyton Escobar														

VERIFICA: ASMO 8351 P. UNIV
 ON SARLAFT

		FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-23-02 VERSIÓN: 2 PAGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA					
CIUDAD/ PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
PERSONA JURÍDICA ☒		PERSONA NATURAL ☐		OTRA: ☐ CUAL: _____	
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)					
ASEGURADOR ☐		PROVEEDOR ☐		CONTRATISTA ☒	
PARTICULAR ☐		OTRO ☐		CUAL: _____	
2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA					
RAZÓN SOCIAL: PAMEB SAS		NIT: 900.488.507-1		NOMBRES: MARIA ODILA	
REPRESENTANTE LEGAL:		PRIMER APELLIDO: AGUDELO		SEGUNDO APELLIDO: AGUDELO	
CEDULA DE EXTRANJERÍA ☐		CEDULA DE CIUDADANIA ☒		NUMERO: 32.526.664	
FECHA NACIMIENTO: AAAA/MM/DD 1951-08-12		LUGAR NACIMIENTO: Medellín		LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD): 17/01/1976 Medellín - Antioquia	
DEPARTAMENTO: Antioquia		NACIONALIDAD (1): Colombia		NACIONALIDAD (2): N.A.	
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: Carrera 48 101A-69		PAÍS: Colombia		DEPARTAMENTO: Cundinamarca	
CIUDAD: Bogotá		TELEFONO/FAX: 601755.7321		CORREO ELECTRÓNICO: info@pamebsas.com	
PORTAL/PAGINA INTERNET: www.pamebsas.com		DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA: Carrera 48 101A-69		DEPARTAMENTO/CIUDAD: Cundinamarca	
PAÍS: Colombia		TELEFONO/FAX: 601755.7321		TIPO DE EMPRESA (ACTIVIDAD ECONOMICA)	
PUBLICA ☐		MIXTA ☐		PRIVADA ☒	
SERVICIOS DE SALUD ☐		SERVICIOS FINANCIEROS ☐		TRANSPORTES ☐	
OTRA ☐		CUAL: _____		FARMACÉUTICA ☐	
COMERCIAL ☒		INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE: SI ☒ NO ☐		RENTA/CREE: SI ☒ NO ☐	
IVA: SI ☒ NO ☐		ICA: SI ☒ NO ☐		CÓDIGO CIRU ACTIVIDAD ECONÓMICA: 2312	
PRINCIPAL ☒		SECUNDARIA ☐		GRAN CONTRIBUYENTE: SI ☐ NO ☒	
AGENTE RETENEDOR: SI ☐ NO ☒		AGENTE AUTORETENEDOR: SI ☐ NO ☒		3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS		SI ☐ NO ☒		POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO	
SI ☐ NO ☒		POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL		SI ☐ NO ☒	
SI ☐ NO ☒		ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA		SI ☐ NO ☒	
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:					
IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN					
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		%		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	
MARIA ODILA AGUDELO AGUDELO		86%		C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
MARIA TERESA AGUDELO AGUDELO		14%		C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		NUMERO IDENTIFICACIÓN: 32.526.664	
C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		NUMERO IDENTIFICACIÓN: 42.991.354	
4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ULTIMO PERIODO DECLARADO)					
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES: 61.369.137,50		ACTIVOS TOTALES: 789.831.723		INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES: 473.801	
PASIVOS TOTALES: 363.771.556		EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES: 47.772.332		PATRIMONIO: 425.060.167	
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES: 1.802.670		CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES: Recuperación de Otros Costos y Gastos		CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES: Gastos reconocidos de Acuerdo A normas NIIF PYME	
5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES					
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒		REDESCUENTO ☐ EXPORTACIONES ☐ LEASING ☐ SERVICIOS ☐ OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐ IMPORTACIONES ☐			
PAGO DE SERVICIOS ☐ PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐ INVERSIONES ☐ OTRA ☐ Especifique cual: _____		TIPO PRODUCTO: N.A.			
No DEL PRODUCTO: N.A.		MONTO OPERACIÓN: N.A.		CIUDAD: N.A.	
PAÍS: N.A.		MONEDA: N.A.		6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS	
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":					

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 2
		PÁGINA: 1 DE 3
		FECHA: 06/05/2019

- Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Proviene de actividades Lícitas de Actividad económica de la empresa.
- Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.
- La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.
- Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complementa o modifique)
- No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complementa o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
- Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
- Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.
 - Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
 - Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.
 - Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado.
- Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.

PODERADO

Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

- Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
- Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
- Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
- Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Declaro expresamente:
 *Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
 *Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

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

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

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

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02 VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019

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

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

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, (Calle 66 No. 15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

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

9. FIRMA Y HUELLA SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES	
 Firma Cliente / Representante Legal	 Huella Índice Derecho

10. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	
1. Ciudad y fecha	Bogotá, 7/6/22
2. Nombre y Cargo de quien verifica:	Aldo Ruiz P. UNW
3. Lugar de la Entrevista:	ON SMCUR
4. Observaciones:	
5. Firma y Cédula	

NO ES

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA JURIDICA		CÓDIGO: ET-CA-FT-022 VERSIÓN: 04 FECHA: 2022-06-03	
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)					
FECHA:	03/06/2022	CIUDAD:	Bogotá	DEPARTAMENTO:	Bogotá D.C.
Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.					
CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)					
ASEGURADOR	☐	PROVEEDOR	☐	CONTRATISTA	☒
PARTICULAR	☐	OTRO	☐	CUAL:	
1. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA					
RAZON SOCIAL:	XINGMEDICAL S.A.S			NIT:	900.315.100
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	
	CONTRERAS		ARIZA	CAMILO ANDRES	
CEDULA DE CIUDADANIA	☒	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA EXPEDICION DD/MM/AAAA	ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL REPRESENTANTE LEGAL
CEDULA DE EXTRANJERIA	☐	80.093.775	Bogotá D.C.	20/01/2009	CODIGO CHU 3312
FECHA NACIMIENTO DD/MM/AAAA	LUGAR NACIMIENTO:		DEPARTAMENTO:	NACIONALIDAD (1):	NACIONALIDAD (2):
8/01/1982	Bogotá D.C.		Bogotá D.C.	Colombiano	
DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL EMPRESA:		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO FIJO Y MOVIL
Kra 71Dc 48a 54		Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Colombia	(601) 7024347 310 2361255
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:			PORTAL/PAGINA INTERNET:		
gerencia@xingmedical.com			www.xingmedical.com		
DIRECCION SUCURSAL/AGENCIA:		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO FIJO Y MOVIL
		Bucaramanga	Norte de Santander	Colombia	
TIPO DE EMPRESA:	ACTIVIDAD ECONOMICA (Marcar Con X):				
PUBLICA	☐	INDUSTRIAL	☒	COMERCIAL	☒
PRIVADA	☒	FARMACEUTICO	☐	SERVICIOS DE SALUD	☒
MIXTA	☐	MINERO ENERGETICO	☐	TRANSPORTES	☐
EXTRANJERA	☐	OTRA ACTIVIDAD:		CUAL:	
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE (Marcar con X):	RENTA	SI ☒	NO ☐	IVA	SI ☐
					NO ☐
				I.C.A.	SI ☒
					NO ☐
				PRINCIPAL:	3312
				SECUNDARIA:	
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐	NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☒	NO ☐
				AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐
					NO ☒
2. DECLARACION PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS) (Marcar Con X) DECRETO 1674 de 2016.					
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PUBLICOS ?				SI	☐
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO ?				SI	☐
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACION U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL ?				SI	☐
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA ?				SI	☐
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:					

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)								
3. IDENTIFICACION DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION								
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACION	ACTIVIDAD ECONOMICA - CODIGO CHU	TIPO DE IDENTIFICACION (Marcar Con X)					NUMERO IDENTIFICACION
CAMILO ANDRES CONTRERAS ARIZA	100%	3312	C.C. ☒	C.E. ☐	T.I. ☐	NIT ☐	OTRO ☐	80.093.775
			C.C. ☐	C.E. ☐	T.I. ☐	NIT ☐	OTRO ☐	
			C.C. ☐	C.E. ☐	T.I. ☐	NIT ☐	OTRO ☐	
			C.C. ☐	C.E. ☐	T.I. ☐	NIT ☐	OTRO ☐	
			C.C. ☐	C.E. ☐	T.I. ☐	NIT ☐	OTRO ☐	

4. INFORMACION FINANCIERA (PESOS \$)			
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES	4.433.607.209
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES	2.396.956.739
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO	2.036.650.470
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES			
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:			
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:			

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES					
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA ? : (Marcar Con X)			SI	X	NO
IMPORTACIONES ☒	EXPORTACIONES ☐	INVERSIONES ☒	PRESTAMOS ☐	OTRA ☐	
OPERACIONES REDESCUENTO ☐	LEASING ☐	TRASFERENCIAS ☐	PAGOS SERVICIOS ☐	CUAL:	

TIPO PRODUCTO CUENTA	Nº DEL PRODUCTO CUENTA	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAIS	MONEDA
Ahorros	.07700689966	Banco Davivienda		Bogotá	Colombia	Pesos C

6. INFORMACION COMERCIAL (Marcar Con X)					
POR QUE MEDIO O CANAL CONOCIO SOBRE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE	CORRESPONDENCIA ☐	PUBLICIDAD ENTIDAD ☐	MERCADEO ☐	REFERENCIADO CLIENTE NUEVO ☐	
	EVENTOS ☐	LLAMADA TELEFONICA ☐	PORTAL WEB SUBRED ☒	REFERENCIADO CLIENTE ANTIGUO ☐	
OTRO: ☐	INTERNET ☒	PORTALES EMPLEO ☒	BASE DE DATOS ☐	INVITACION A COTIZAR ☒	

7. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS	
Declaro expresamente que: 1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (describa en detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Compra, venta, calibración y mantenimiento de equipos médicos y quirurgicos 2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano. 3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera. 4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.	

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS	
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio. 2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT. 3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa. 4. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado. 5. Estados Financieros del último año, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso. SI SE ACTUA MEDIANTE APODERADO Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico o Autoridad Competente.	

9. AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION	
CONSIDERACIONES	
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son rigidos, atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. 2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley. 3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes. 4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:	

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 43, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

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

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

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

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

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

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

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

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

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyen en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 5-43, Bogotá DC. Teléfono 344 44 84 E-mail: sarlaft@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

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

NOTA: Si desea ampliar esta información por favor visite: www.subredcentrooriente.gov.co, en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES", o al correo electrónico: sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

10. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Cliente / Representante Legal

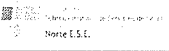
Huella Índice Derecho

11. INFORMACION DE ENTREVISTA

12. VERIFICACION DE LA INFORMACION

1. Fecha	2. Ciudad	1. Fecha	2. Ciudad	3. Hora
3. Nombre del funcionario Subred:		4. Nombre y Cargo de quien verifica (Contraparte):	ASCO DSI Ponce Hany	
4. Lugar de la Entrevista:		5. Lugar de la verificación:	CDM SUBNET	
5. Observaciones:		6. Observaciones:		
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	7. Firma y No cédula		
7. Firma y Cédula		8. Nombre Apellidos Funcionario Subred		
8. Proceso Responsable Subred		9. Proceso Responsable Subred:		

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-7-61-01			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSION: 1			
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA: 1 DE 1			
		FECHA: 22/05/2020			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	033-2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SERVICIO DE METROLOGÍA Y AJUSTE DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
		Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
		XINGMEDICAL S.A.S.	INGENIERÍA MEDICA DEL SUR – IMEDSUR S.A.S.	PAMEB S.A.S.	NO APLICA
		No. NIT: 900.315.100-6	No. NIT: 900.363.690-4	No. NIT: 900.488.507-1	No. NIT: NO APLICA
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso del ítem)	4. Anexar certificación de experiencia de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. Esta certificación, deberá ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. La certificación o acta de liquidación con su respectiva copia del contrato, debe contener como mínimo: • Entidad contratante. • Persona o entidad a la que certifica con número de identificación y/o Nit. • Objeto del contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicación del cumplimiento y ejecución del contrato al 100%.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE: El oferente allega documentación a cual no cumple con lo solicitado en el requerimiento, puesto que allega certificaciones sin contratos ni actas de liquidación o terminación de los mismos.	NO CUMPLE: El oferente allega documentación la cual no cumple con lo solicitado en el requerimiento, puesto que allega certificación y contrato sin acta de liquidación o terminación del mismo.	NO CUMPLE: El oferente no allega documentación solicitada.
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
OBSERVACIONES: Los oferentes no allegan documentación completa y/o conforme a lo solicitado en los requerimientos técnicos del presente proceso.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MÓNICA MILENA RAVELO MOYANO Ingeniera Biomédica				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	KAREN JINETH CÁRDENAS RODRÍGUEZ Ingeniera Biomédica				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ROYER ALBERTO SUTANIEME CORTES Profesional Especializado				
VoBo. Dirección Administrativa:	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE Directora Administrativa				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA				CODIGO: AP-CT-F-51-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2022	
INFORMACIÓN DEL PROCESO						
PROCESO No	053-2022					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR					
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SERVICIO DE METROLOGÍA Y AJUSTE DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			XINGMEDICAL S.A.S. No. NIT: 900.315.100-6	INGENIERÍA MÉDICA DEL SUR – IMEDSUR S.A.S. No. NIT: 900.363.690-4	PAMEB S.A.S. No. NIT: 900.488.507-1	NO APLICA No. NIT: NO APLICA
1. El oferente deberá presentar el listado de los equipos patrón y/o simuladores que se utilizarán en las mediciones respectivas, junto con sus certificados de calibración vigentes.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE: El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento para la ejecución de mediciones en la totalidad de equipos objeto del proceso.	NO CUMPLE: El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento.	NO CUMPLE: El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento para la ejecución de mediciones en la totalidad de equipos objeto del proceso.		
2. El oferente deberá presentar los protocolos de mediciones y ajustes a realizar por tipo de equipo.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE: El oferente no allega la totalidad de protocolos para los equipos objeto del proceso, por otro lado se evidencia que allega protocolos de equipos no contemplados en la presente invitación.	NO CUMPLE: El oferente no allega documentación solicitada.	NO CUMPLE: El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento para la totalidad de equipos objeto del proceso.		
3. El oferente debe hacer entrega de las hojas de vida del personal (ingeniero(a) o tecnólogo(a)) que realizará la ejecución de mediciones y ajuste, con su certificado de capacitación en metrología, con experiencia mínimo de tres (3) años en metrología de equipos biomédicos; esta experiencia será válida a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional como lo indica la ley 842 de 2003.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El oferente allega documentación en donde se evidencia el cumplimiento de lo solicitado en el requerimiento.	CUMPLE: El oferente allega documentación en donde se evidencia el cumplimiento de lo solicitado en el requerimiento.	NO CUMPLE: El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento.		

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	033-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR
------------	----------	------------------------	----------------------

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SERVICIO DE METROLOGÍA Y AJUSTE DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			INGENIERIA MEDICA DEL SUR	PAMEB SAS	XINGMEDICAL SAS
			NIT. 900.363.690-4	NIT. 900.488.507-1	NIT. 900.315.100-6
1. JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
4. TÉCNICOS	DOCUMENTOS TÉCNICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO DISPUESTO EN EL CRONOGRAMA DEL PROCESO, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

INGENIERIA MEDICA DEL SUR (IMEDSUR S.A.S. (NO CUMPLE))

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. En la Carta de Presentación el plazo total para ejecutar el contrato correcto es de 3 meses de acuerdo a la Invitación a Cotizar 033-2022 S.NTE.
2. El Certificado de Cumplimiento Aporte Parafiscales se encuentra sin fecha
3. El Compromiso anticorrupción presentado por el oferente no esta completo toda vez que falta dirección, teléfono y correo electrónico de la empresa según modelo allegado por la Subred Norte E.S.E.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

1. NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: No presenta el formato exigido por la Subred Norte presenta el formato de la Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.
2. No presenta la siguiente documentación: * Estados financieros necesarios para la verificación de la información financiera. * Copia de la declaración de Renta * Documento de composición societaria.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento para la ejecución de mediciones en la totalidad de equipos objeto del proceso: 1. El oferente deberá presentar el listado de los equipos patrón y/o simuladores que se utilizarán en las mediciones respectivas, junto con sus certificados de calibración vigentes.
2. El oferente no allega la totalidad de protocolos para los equipos objeto del proceso, por otro lado se evidencia que allega protocolos de equipos no contemplados en la presente invitación.: 2. El oferente deberá presentar los protocolos de mediciones y ajustes a realizar por tipo de equipo.
3. El oferente allega documentación la cual no cumple con lo solicitado en el requerimiento, puesto que allega certificaciones sin contratos ni actas de liquidación o terminación de los mismos: Anexar certificación de experiencia de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. Esta certificación, deberá ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.

La certificación o acta de liquidación con su respectiva copia del contrato, debe contener como mínimo:

- Entidad contratante.
- Persona o entidad a la que certifican con número de identificación y/o Nit.
- Objeto del contrato
- Fecha de inicio y terminación del contrato.
- Valor del contrato.
- Indicación del cumplimiento y ejecución del contrato al 100%.

PAMEB S.A.S. (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. El oferente no aporta la Certificación Bancaria.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

1. NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento.
2. No presenta la siguiente documentación: * Estados financieros necesarios para la verificación de la información financiera.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento: 1. El oferente deberá presentar el listado de los equipos patrón y/o simuladores que se utilizarán en las mediciones respectivas, junto con sus certificados de calibración vigentes.
2. El oferente no allega documentación solicitada: 2. El oferente deberá presentar los protocolos de mediciones y ajustes a realizar por tipo de equipo.
3. El oferente allega documentación la cual no cumple con lo solicitado en el requerimiento, puesto que allega certificación y contrato sin acta de liquidación o terminación del mismo: 4. Anexar certificación de experiencia de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. Esta certificación, deberá ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.

La certificación o acta de liquidación con su respectiva copia del contrato, debe contener como mínimo:

- Entidad contratante.
- Persona o entidad a la que certifican con número de identificación y/o Nit.
- Objeto del contrato
- Fecha de inicio y terminación del contrato.
- Valor del contrato.
- Indicación del cumplimiento y ejecución del contrato al 100%.

XINGMEDICAL S.A.S. (XING S.A.S.) (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

1. NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: No presenta el formato exigido por la Subred Norte presenta el formato de la SUB RED CENTRO ORIENTE:
2. No presenta la siguiente documentación: * Estados financieros necesarios para la verificación de la información financiera. * Copia de la declaración de Renta * Documento de composición societaria.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento para la ejecución de mediciones en la totalidad de equipos objeto del proceso: 1. El oferente deberá presentar el listado de los equipos patrón y/o simuladores que se utilizarán en las mediciones respectivas, junto con sus certificados de calibración vigentes.
2. El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento para la totalidad de equipos objeto del proceso: 2. El oferente deberá presentar los protocolos de mediciones y ajustes a realizar por tipo de equipo.
3. El oferente no allega documentación conforme a lo solicitado en el requerimiento: 3. El oferente debe hacer entrega de las hojas de vida del personal (ingeniero(a) o tecnólogo(a)) que realizara la ejecución de mediciones y ajuste, con su certificado de capacitación en metrología, con experiencia mínimo de tres (3) años en metrología de equipos biomédicos; esta experiencia será válida a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional como lo indica la ley 842 de 2003.
4. El oferente no allega documentación solicitada: 4. Anexar certificación de experiencia de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. Esta certificación, deberá ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.

La certificación o acta de liquidación con su respectiva copia del contrato, debe contener como mínimo:

- Entidad contratante.
- Persona o entidad a la que certifican con número de identificación y/o Nit.
- Objeto del contrato
- Fecha de inicio y terminación del contrato.
- Valor del contrato.
- Indicación del cumplimiento y ejecución del contrato al 100%.

NOTA: PARA EL FORMULARIO SARLAFT, LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA.

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

MARÍA ANGÉLICA HERRERA SALCEDO
Contratista

