

**INVITACIÓN A COTIZAR
CONTRATACION DIRECTA
A QUIEN INTERESE
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E
NIT 899.999.032-5**

Fecha: 22/11/2017

Tel: (1) 3371597

Dirección: Cra 8 N° 0- 55 Sur Bogota DC

Correo: compras.gestion@hus.org.co

Numero solicitud: OC000020170160

- OBJETO: OBRA FISICA DE ADECUACION AREA DE FACTURACION PRIMER PISO EDIFICIO ASISTENCIAL SEDE BOGOTÁ HUS.**
- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR.**

Se realizara la intervención necesaria para el área de funcionarios en facturación primer piso, en la cual estarán 18 funcionarios, cada uno con su puesto de trabajo con video terminal, se realizara la demolición de baldosa de piso, muros , cielo raso, marcos, desmonte de reja, después se realizaran los ítems anteriormente mencionados para continuar con la ejecución para la adecuación del área de facturación primer piso, también se instalaran puntos de voz, datos e instalación lámparas, se instalara cielo raso en dry Wall y pintura techos, muros y ventana.

Así mismo, el Contratista deberá comprometerse con todos las pautas, descritas en el Manual Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas, contemplado por SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la Institución. Este documento será entregado a todo contratista tanto durante el proceso de licitación como en el momento en que se le apruebe y autorice la realización de un trabajo dentro de la empresa. Las presentes normas son de obligatorio cumplimiento para empresas contratistas.

El CONTRATISTA será totalmente responsable, tanto administrativa como técnicamente del Producto objeto de la contratación, y deberá orientar, coordinar y controlar la actividad de obra, garantizando el conocimiento de los profesionales especialistas en los diferentes temas de adecuación física de un Hospital, respondiendo así por su desarrollo y resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita realizar la contratación de obra física para la adecuación de espacios físicos actuales de Facturación, ubicado en la planta de primer piso del edificio asistencial.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

ITEM	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD
1	DEMOLICIÓN BALDOSA DE PISO H=0.04 M	M2	124,2
2	DEMOLICIÓN MUROS EN MAMPOSTERÍA 0.15	M2	20
3	DEMOLICIÓN CIELO RASO FALSO	M2	124,2
4	DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	M2	3
5	DESMONTE DE REJA	GL	1
6	MURO EN BLOQUE N° 5 E= 0.12 m	M2	4,625
7	ALISTADO PISOS 1:3, E=0.04	M2	124,2
8	BALDOSA INSTITUCIONAL GRANO MARMOL P2; PAYANDE FONDO BLANCO	M2	124,2

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



9	DESTRONQUE PULIDA DE PLOMO BALDOSA GRANO DE MÁRMOL	M2	124,2
10	SUMINISTRO E INSTALCION DE BOCA PUERTAS EN GRANITO PULIDO MAXIMO 15 CM	ML	10
11	CERÁMICA PISO TRÁFICO 5, CALIDAD PRIMERA	M2	124,2
12	GUARDAESCOBA EN CERÁMICA PISO-PARED 20X20 CALIDAD PRIMERA	ML	34,24
13	ADECUACION RED DE PUNTO DE VOZ	UND	17
14	ADECUACION RED DE PUNTO DE DATOS	UND	17
15	SALIDA LÁMPARA TOMA PVC COMPLETA	UND	13
16	LÁMPARA 2X32 LÁMINA LATERAL INDUSTRIAL	UND	18
17	CIELO RASO PLANO DRYWALL (INCLUYE PINTURA BASE)	M2	124,2
18	CORTES DE CIELO RASO PARA ILUMINACION, REJILLAS DE SUMINISTRO Y EXTRACCION, TAPAS PARA INSPECCION, REJILLAS DE PARLANTES, INCLUYE SOPORTES EN TEE DE ALUMINIO COLOR BLANCO DE 1"	UND	13
19	PINTURA TIPO ACRILICA (MUROS Y TECHOS)	M2	189,5
20	PINTURA VENTANAS	UND	5

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO

CONTRATISTA:

1. Entregar el objeto del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital en cuanto a calidad, garantía y precio.
2. Entregar el objeto del contrato en óptimas condiciones de calidad y funcionamiento.
3. Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con cada una de las partes estipuladas en él.
4. Informar sobre el desarrollo del contrato.
5. Garantizar la calidad de los elementos.
6. Garantizar que la ejecución se ajuste al Presupuesto propuesto.
7. Entregar las actividades dentro del término pactado y aprobado por el supervisor del contrato.
8. Poner en práctica procedimientos adecuados de construcción y de protección del mismo contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar su calidad, estabilidad y acabados.
9. Tener precauciones a fin de conservar en perfecto estado los inmuebles, las estructuras e instalaciones y redes de servicio existentes dentro del área de trabajo o adyacentes a ella, siendo su responsabilidad cualquier daño que pueda ocasionarles.
10. Asistir puntualmente a las reuniones de programadas por parte del supervisor del contrato.
11. Suministrar toda la herramienta menor necesaria para realizar las actividades.
12. Contar con personal calificado e idóneo para la realización de las actividades.
13. Atender las sugerencias presentadas por el Gerente del Hospital o su delegado para tal fin.
14. Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrambamientos.
15. Cumplir con los aportes a la seguridad social y parafiscales conforme a lo ordenado por las disposiciones legales vigentes.
16. Garantizar la calidad de obra por 5 (cinco años), a partir del recibido a satisfacción.
17. Entregar planos y documentación técnica en físico y en digital al hus.

18. Cumplir con todos los requerimientos y marco normativo en lo relacionado con seguridad y salud en el trabajo.
19. El contratista deberá entregar planos y memorias y documentos técnicos de diseño de la obra a contratar en físico y en digital.

CONTRATANTE:

1. Exigir del Contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
2. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el presente contrato y en los documentos que de él formen parte.
3. Resolver las peticiones presentadas por el Contratista en los términos contemplados en la Ley.
4. Cancelar al Contratista la suma estipulada y en la forma descrita en el contrato.

NOTA 1: El proponente deberá guiarse por las especificaciones técnicas, el incumplimiento de cualquiera de estas especificaciones dará a que la propuesta sea NO CUMPLE.

NOTA 2: Se requiere que al momento de presentar la propuesta, contenga la totalidad de los documentos que se requieren para realizar la evaluación Jurídica (**Numeral 4**) y la evaluación Técnica (**Numeral 3**) de esta invitación.

NOTA 3: Para respaldar el presente proceso de selección y pago del contrato que de él se derive, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA dispone de un CDP # 1118 con fecha del 20 de Noviembre de 2017 dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2017, recursos por valor de:

EL VALOR DE LOS IMPUESTOS DEL AIU ESTA INCLUIDO DENTRO DEL PRESUPUESTO

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
BOGOTA	\$ 49.528.825,57
TOTAL	\$ 49.528.825,57

PRESUPUESTO APROXIMADO PARA INFRAESTRUCTURA FISICA CORRESPONDIENTE A :



ADECUACION AREA DE FACTURACION PRIMER PISO EDIFICIO ASISTENCIAL SEDE BOGOTA HUS

Ubicación: Primer piso Edificio Asistencial					
Fecha: Octubre 2017		Área intervención obra física(m2)		125	
COSTO DIRECTO					
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA / LISTA DE PRECIOS CONSTRUCCIÓN ESTOS PRECIOS CONTEMPLAN SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y TRANSPORTE					
ITEM	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/ TOTAL
1	DEMOLICIÓN BALDOSA DE PISO H=0.04 M	M2	124,2	\$ 7.845	\$ 974.349,00
2	DEMOLICIÓN MUROS EN MAMPOSTERÍA 0.15 M	M2	20	\$ 11.949	\$ 238.980,00
3	DEMOLICIÓN CIELO RASO FALSO	M2	124,2	\$ 7.926	\$ 984.409,20

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



4	DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	M2	3	\$ 11.987	\$ 35.961,00
5	DESMONTE DE REJA	GL	1	\$ 60.000	\$ 60.000,00
6	MURO EN BLOQUE N° 5 E= 0.12 m	M2	4,625	\$ 35.805	\$ 165.598,13
7	ALISTADO PISOS 1:3, E=0.04	M2	124,2	\$ 22.007	\$ 2.733.269,40
8	BALDOSA INSTITUCIONAL GRANO MARMOL P2; PAYANDE FONDO BLANCO	M2	124,2	\$ 66.279	\$ 8.231.851,80
9	DESTRONQUE PULIDA DE PLOMO BALDOSA GRANO DE MÁRMOL	M2	124,2	\$ 16.534	\$ 2.053.522,80
10	SUMINISTRO E INSTALCION DE BOCA PUERTAS EN GRANITO PULIDO MAXIMO 15 CM	ML	10	\$ 45.000	\$ 450.000,00
11	CERÁMICA PISO TRÁFICO 5, CALIDAD PRIMERA	M2	124,2	\$ 58.336	\$ 7.245.331,20
12	GUARDAESCOBA EN CERÁMICA PISO-PARED 20X20 CALIDAD PRIMERA	ML	34,24	\$ 30.546	\$ 1.045.895,04
13	ADECUACION RED DE PUNTO DE VOZ	UND	17	\$ 90.000	\$ 1.530.000,00
14	ADECUACION RED DE PUNTO DE DATOS	UND	17	\$ 90.000	\$ 1.530.000,00
15	SALIDA LÁMPARA TOMA PVC COMPLETA	UND	13	\$ 51.278	\$ 666.614,00
16	LÁMPARA 2X32 LÁMINA LATERAL INDUSTRIAL	UND	18	\$ 68.376	\$ 1.230.768,00
17	CIELO RASO PLANO DRYWALL (INCLUYE PINTURA BASE)	M2	124,2	\$ 45.165	\$ 5.609.493,00
18	CORTES DE CIELO RASO PARA ILUMINACION, REJILLAS DE SUMINISTRO Y EXTRACCION, TAPAS PARA INSPECCION, REJILLAS DE PARLANTES, INCLUYE SOPORTES EN TEE DE ALUMINIO COLOR BLANCO DE 1"	UND	13	\$ 44.000	\$ 572.000,00
19	PINTURA TIPO ACRILICA (MUROS Y TECHOS)	M2	189,5	\$ 9.922	\$ 1.880.219,00
20	PINTURA VENTANAS	UND	5	\$ 95.000	\$ 475.000,00
COSTO DIRECTO					\$ 37.713.261,57
	ADMINISTRACION			20%	\$ 7.542.652
	IMPREVISTOS			3%	\$ 1.131.398
	UTILIDAD			7%	\$ 2.639.928
	IVA SOBRE UTILIDAD			19%	\$ 501.586
TOTAL OBRA					\$ 49.528.825,57

4. DOCUMENTOS JURIDICOS DE LA PROPUESTA

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del proponente, la unidad y celeridad en su estudio y la evaluación por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, el proponente deberá adjuntar original de los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación:

- Anexo uno (1) (CARTA DE PRESENTACION) de la presente Invitación a Cotizar, debidamente diligenciado, con firma y huella del representante legal en original. (NO SE ACEPTARA ESTE DOCUMENTO ESCANEADO O FOTOCOPIADO).
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- Certificado de Existencia y Representación Legal. Expedido por la autoridad o entidad competente según la ley, donde contenga la actividad económica, la cual debe estar relacionada con el objeto de la invitación y las facultades del Representante Legal, este certificado debe aportarse en original y haber sido expedido con una anterioridad no superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la invitación.

En caso que las facultades del representante legal estén restringidas deberá anexar la autorización correspondiente expedida por el órgano competente para actuar en la presentación de la propuesta y en el perfeccionamiento y ejecución del contrato.

- Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. Donde se pruebe la actividad socioeconómica del proponente.
- Certificación de paz y salvo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales. Certificación en la cual se acredite el pago de los aportes realizados durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de propuestas de la presente convocatoria expedida por el revisor fiscal o por el representante legal, según sea el caso.

Nota 1: En caso que el documento este firmado por el Revisor Fiscal, este debe anexar el Certificado expedido por la Junta Central de Contadores (JCC) vigente.

Nota 2: En caso de que la empresa cuente con una persona jurídica para la revisoría fiscal, se debe anexar certificado de antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores (JCC), tanto del contador que firma el certificado de paz y salvo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales y el de la persona jurídica de la revisoría fiscal.

- Certificado de Antecedentes de policía del Representante Legal.
- Certificado de Antecedentes de la Contraloría de la Persona jurídica y del representante legal.
- Certificado de Antecedentes de la Procuraduría de la Persona jurídica y del representante legal.
- Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital, firmado por el representante legal y con su huella.
- Certificación de inhabilidades e incompatibilidades expedidas por el representante legal o delegado de la empresa.

5. OBLIGACIONES DEL OFERENTE

- a). Entregar el objeto del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital en cuanto a calidad, garantía y precio.
- b). Entregar el objeto del contrato en óptimas condiciones de calidad y funcionamiento.
- c). Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con cada una de las partes estipuladas en él.
- d). Informar sobre el desarrollo del contrato.
- e). Garantizar la calidad de los elementos.
- f). Garantizar que la ejecución se ajuste al Presupuesto propuesto.

6. CAUSALES DE RECHAZO DE PROPUESTAS

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, además de las causales señaladas y establecidas en la Constitución, la ley y en estatuto de contratación del HOSPITAL, podrá rechazar las propuestas en los siguientes casos:

- Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.
- Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada
- Cuando los documentos presenten borrones, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.
- Cuando la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
- Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.

7. FORMA DE PAGO

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA se realizara (1) un Pago total del valor del contrato contra el acta de liquidación y recibo a satisfacción por parte de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, de acuerdo a Previa certificación del servicio, y con la presentación de los siguientes documentos:

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren.
- Certificado de pago de aportes parafiscales.
- Certificación del Supervisor del recibido a satisfacción.

8. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las propuestas deben radicarse en original y en sobre cerrado y debidamente marcado y foliado el cual debe contener tres carpetas así:

- Carpeta 1 : Documentación jurídica
- Carpeta 2 : Propuesta técnica y experiencia
- Carpeta 3 : Propuesta económica

En la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del HUS en la cra 8 # 0 – 29 sur, edificio administrativo 3 piso, las cotizaciones presentadas después de la fecha de cierre de la Invitación, no serán tenidas en cuenta para el proceso de evaluación y posterior adjudicación.

9. PLAZO DE EJECUCION

El plazo será de noventa (90) días calendario, una vez se perfeccione el contrato, lugar Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá.

10. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los criterios de selección se evaluarán por separado y pasaran únicamente los oferentes que hayan cumplido con los requisitos mínimos exigidos habilitantes esenciales de orden legal y técnico exigidos de acuerdo a la naturaleza del servicio a contratar y su estricto cumplimiento, por ello dentro de los criterios de selección de ofertas, se deben considerar los siguientes factores:

1. **Evaluación Jurídica:** Admisible / No admisible; consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales para contratación estatal.
2. **Experiencia:** El oferente deberá acreditar **experiencia** mínima de:

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE (CUMPLE / NO CUMPLE)

Para acreditar la experiencia especifica habilitante, los proponentes deben presentar certificaciones de obra de máximo dos (2) contratos suscritos con entidades públicas que cumplan las siguientes características:

- El objeto de los contratos debe corresponder a construcción de edificaciones hospitalarias de tercer nivel de complejidad o superior. Entiéndase construcción como construcción nueva y/o remodelación y/o ampliación y/o adecuación.

Los contratos con los que se pretende acreditar la experiencia general habilitante requerida, deberán estar reportados en el RUP y estar clasificados en su totalidad en los siguientes códigos, según la Clasificación de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas UNSPSC v14_0801, del registro único de proponentes así:

72102900	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE INSTALACIONES
72151900	SERVICIO DE ALBAÑILERIA Y MAMPOSTERIA
72152500	SERVICIO DE INSTALACION DE PISOS
72151500	SERVICIOS DE SISTEMAS ELECTRICOS
83101500	SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
83101800	SERVICIOS ELECTRICOS
95121700	EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS PUBLICOS
95122000	EDIFICIO Y ESTRUCTURAS HOSPITALARIAS

3. **Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:** Admisible / No admisible.
4. **Evaluación Económica:** Se debe ofertar todos los ítem, se tendrá en cuenta la propuesta de menor valor y se adjudicara de forma global, cumpliendo con los anteriores criterios de selección.

Fecha de la publicación de la invitación: 22 de Noviembre de 2017 Hora 02:00 P.M.
Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 27 de Noviembre de 2017 Hora 04:00 P.M.


FREDY RAMÍREZ CASASBUENAS
Subdirector de Compras, Bienes y Suministros


Elaboro: Alexander Barahona Granados
Técnico Administrativo

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

REPRESENTANTE LEGAL

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana
Carrera 8 No. 0-29 Sur
Bogotá, D.C.

Ref. OBRA FISICA DE ADECUACION AREA DE FACTURACION PRIMER PISO EDIFICIO ASISTENCIAL SEDE BOGOTA HUS.

EL suscrito, obrando en representación de _____ y de acuerdo con las reglas que contienen los pliegos de condiciones y el Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, de manera atenta me permito presentar propuesta para **OBRA FISICA DE ADECUACION AREA DE FACTURACION PRIMER PISO EDIFICIO ASISTENCIAL SEDE BOGOTA HUS.** El tiempo de contratación para el servicio será de noventa (90) días calendario, una vez se perfeccione el contrato, lugar Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional de Bogotá. De acuerdo al objeto de la invitación en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en los pliegos de condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta Invitación a cotizar y del contrato.

Expresamente manifiesto que:

- a) No estamos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo previsto por la Constitución Política, la ley y el Estatuto Contractual de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
- b) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- c) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
- d) Hemos estudiado los pliegos y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.
- e) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los pliegos de condiciones.
- f) Declaramos que asumimos toda la responsabilidad por cualquier error u omisión cometido en la preparación y presentación de la propuesta y por los compromisos adquiridos con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** y con terceros, derivada de ella.
- g) Nos comprometemos a mantener esta oferta por un período de noventa (90) días contados a partir de la fecha del cierre del proceso de selección o del vencimiento de sus prórrogas si las hubiere.
- h) Aceptamos las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la entrega de la oferta y en caso de ser seleccionados, suscribiremos y legalizaremos el contrato en los plazos definidos en el cronograma del proceso de selección.
- i) Que el original de la propuesta consta de () folios, debidamente numerados.
- j) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- k) Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente invitación.

Dirección para notificación DIRECCIÓN – TELÉFONO –E-MAIL

(Nombre y firma del Representante Legal)

NOTA: LA FIRMA DE UNA PERSONA DIFERENTE AL REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAYA DELEGADO O SU APODERADO, O LA AUSENCIA DE FIRMA, DARÁN LUGAR A QUE LA OFERTA SEA RECHAZADA.



**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE PROVEEDORES**

05GBS21 - V2

El siguiente documento debe ser diligenciado con letra imprenta y legible

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		TIPO CONTRIBUYENTE	CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA ANTE LA DIAN (4 Dígitos)	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE DILIGENCIA ESTE FORMULARIO			IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN		DV <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN		TELÉFONOS	CIUDAD	E-MAIL
CONTACTO COMERCIAL con el HUS		E-MAIL	DIRECCIÓN OFICINA	TELÉFONO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL GERENTE		IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN OFICINA	TELÉFONO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN OFICINA	TELÉFONO
OCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN		DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS		

¿ESPECIFICAR SI MANEJA RECURSOS PÚBLICOS Y/U OSTENTA ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO Y/O GOZA DE RECONOCIMIENTOS PÚBLICOS? (Declaración del proveedor de si tiene o no la condición de personas Políticamente Expuesta (PEP). Es servidor Público)		SI	NO
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? (Señale el tipo de operación: Importaciones _____, exportaciones _____, inversiones _____, prestamos _____, envío y/o recepción de giros _____, pago de servicios _____, transferencias entre otras _____)		SI	NO

CAPITAL PAGADO	MATRÍCULA N°	TIPO DE SOCIEDAD	FECHA DE CONSTITUCIÓN
SOCIOS		VIGENCIA DE LA SOCIEDAD	
OBJETO SOCIAL			

INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGOS Y/O GIROS			
NOMBRE DEL BANCO	SUCURSAL (Dirección y teléfono)	CUENTA NÚMERO	ANTIGÜEDAD

REFERENCIAS COMERCIALES			
NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ANTIGÜEDAD

DESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS O SERVICIOS OFRECIDOS
DETALLE:

Declaro expresamente que:

Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente.

De manera irrevocable autorizo a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana para solicitar, consultar, procesar, suministrar, 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. De encontrarse alguna inconsistencia en los anteriores datos, autorizo para que de manera unilateral sean cancelados los vínculos con la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

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 presente documento

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL E IDENTIFICACIÓN	FIRMA	HUELLA
---	-------	--------

**CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
CIRCULAR SARLAFT
INFORMACIÓN GENERAL PARA VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CLIENTES Y/O PROVEEDORES**

D	PN	P
Nombre y Apellidos completos o Razón Social según el caso	X	X
Número de identificación: Cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, carné diplomático, pasaporte o NIT.	X	X
Nombre y Apellidos completos del Representante Legal y número de identificación		X
Dirección y teléfono del Representante Legal		X
Lugar y fecha de nacimiento	X	
Dirección y teléfono residencia	X	
Ocupación, oficio o profesión	X	
Declaración voluntaria de origen de los fondos	X	X
¿Maneja recursos públicos y/u ostente algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público? (Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). ¿Es servidor público?)	X	
¿Realiza operaciones internacionales? (Señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras)	X	X
Firma y huella del cliente/usuario. Será la del representante en caso de las personas jurídicas	X	X
Fecha de diligenciamiento del formulario y nombre e identificación del funcionario de la entidad que lo diligencia	X	X
Tipo de Contribuyente (Régimen común, Autorretenedor, Régimen simplificado, Régimen especial)	X	X
Código de actividad económica ante la DIAN (4 Dígitos)	X	X
Número de la cuenta bancaria autorizada para pagos y/o giros, Dirección y teléfono de oficina de la cuenta	X	X
Los servicios ofrecidos se encuentran habilitados	X	X
Contacto Comercial con La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	X	X

PN: Identificación requerida del cliente persona natural

PJ: Identificación requerida del cliente persona jurídica

ANEXO 3

PLANO - PLANTA ACTUAL DE AREA DE FACTURACION

