

Montería, diciembre 29 de 2021.

## **TÉRMINOS DE CONDICIONES – CONVOCATORIA 128-2021**

La Empresa Social del Estado VIDASINÚ, mediante la modalidad de selección directa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Manual de Contratación de la Empresa, invita a las personas naturales y jurídicas que cumplan con los requisitos de participación y demás especificaciones contenidas y exigidas en los presentes Términos de condiciones, a fin de que presenten propuestas técnico económicas para la ejecución del objeto contractual.

Los interesados podrán acceder a la información referente a los procesos de contratación que adelanta la E.S.E. VIDASINÚ, a través de la página web de la empresa [www.esevidasinu.gov.co](http://www.esevidasinu.gov.co) y en las carteleras ubicadas en la sede administrativa de la Entidad de conformidad con los siguientes detalles:

### **1.- Objeto del Contrato.**

El presente objeto contractual es prestar los servicios de Vigilancia y Seguridad Privada.

### **2.- Modalidad de selección del contratista y fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de selección.**

De conformidad a lo establecido en los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado se rigen en materia de contratación por el derecho privado con observancia de los principios de la contratación estatal establecidos en el artículo 209 y 267 de la Constitución Política de Colombia, a fin de no vulnerar los fines de la contratación pública.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 5185 del 14 de diciembre de 2013, en su artículo 2 establece que, si bien las Empresas Sociales del Estado se rigen por el derecho privado, de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, deben aplicar los principios de la función administrativa y sujetarse a los lineamientos fijados en la resolución. El artículo 16 de la Resolución 5185 de 2013 establece que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Resolución, adoptará el estatuto de contratación dando cumplimiento a lo definido en la resolución. En consonancia con lo anterior, la E.S.E. adoptó el Acuerdo 004 de 2014 (Estatuto de Contratación) y la Resolución 277 de 2014 (Manual de contratación).

En el caso de la E.S.E. VIDASINÚ, el procedimiento a seguir es el señalado en la Resolución No. 277 de fecha septiembre 5 de 2014, por medio del cual se adoptó el Manual de Contratación de la E.S.E. VIDASINÚ.



La modalidad de contratación a utilizar en este caso, es la de Convocatoria Pública (Artículo 13 del Acuerdo 004 de 2014 y Art. 19 de la Resolución 277 de 2014).

Finalmente, la Empresa debe definir y adoptar normas, procedimientos y trámites que garanticen racionalidad en el uso de los recursos, eficiencia en la atención de sus responsabilidades y transparencia de sus actuaciones, por lo tanto, los contratos que celebre la E.S.E. VIDASINÚ se rigen por las normas del Derecho Privado, sin embargo, el Gerente podrá pactar o imponer las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto contractual de la administración pública.

### 3.- Características de los servicios o bienes que requiere la empresa.

Los servicios de vigilancia y seguridad privada deben ser prestados por personal calificado, debidamente acreditados, con perfil idóneo, protegiendo con integridad y custodiando con eficiencia y eficacia los bienes de la Empresa, de igual forma el monitoreo electrónico, debiendo cumplir con los requisitos legales vigentes y normas técnicas, brindar una prestación efectiva del servicio, desarrollo y capacitación permanente del talento humano.

Los servicios de vigilancia y seguridad privada se prestarán conforme la siguiente necesidad:

| CANTIDAD | TIPO DE SERVICIO                                                                           | LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO                                                           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5        | SERVICIO DE VIGILANCIA ARMADA 24 HORAS DE LUNES A DOMINGO                                  | SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL EL AMPARO, CANTA CLARO, CAMILO TORRES, LA GRANJA Y LA GLORIA |
| 5        | SERVICIO DE VIGILANCIA ARMADA 12 HORAS DIURNAS DE LUNES A VIERNES Y 6 HORAS DIURNAS SÁBADO | SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EL AMPARO, CANTA CLARO, LA GRANJA, LA GLORIA Y PAI            |
| 2        | SERVICIO DE MONITOREO ELECTRÓNICO                                                          | SEDE ADMINISTRATIVA Y BODEGA SEDE GRANJA                                                   |

Así mismo el Proponente escogido se deberá comprometer a:

**1.-** Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta las condiciones de la propuesta presentada. **2.-** Prestar servicios de vigilancia y seguridad privada armada 24 horas de lunes a domingo en las dependencias de las áreas de Urgencias de El Amparo, Canta Claro, Camilo Torres, La Gloria y La Granja; prestar servicios de vigilancia y seguridad privada armada 12 horas diurnas de lunes a viernes y 6 horas diurnas los sábados en las dependencias de las áreas de Consulta Externa de El Amparo, Canta Claro, La Gloria, La Granja y PAI y el servicio de monitoreo electrónico en las dependencias de la Sede Administrativa y bodega La Granja adscritas a la E.S.E. VIDASINÚ. **3.-** Ejercer control al ingreso de los usuarios con detectores de metal y revisión de paquetes al ingreso y salida de las instalaciones. **4.-** Dotar a los vigilantes de equipos de radiocomunicaciones HANDY, equipos de detección, uniformes, armamento, munición, salvoconducto, radio de comunicaciones, linterna y los que se requieran para la buena prestación del servicio. **5.-** Tener cubiertos los

puntos de vigilancia en forma permanente. **6.-** Cuando advierta alguna actitud irregular que comprometa la seguridad de la sede y/o sus ocupantes el contratista debe dar información inmediata a la subdirección administrativa de la E.S.E. y a los organismos de seguridad cuando la situación lo amerite. **7.-** En cada puesto de vigilancia el contratista debe llevar un libro de registro y control en el cual se consignará la siguiente información, control y autorización de entrada y salida de elementos, minuta de cada puesto, minuta para cambio de turno, control e ingreso de salida de personal y las novedades presentadas en cada turno completamente al día y disponible para hacer labores de auditaje garantizando la veracidad de la información consignada y la custodia del mismo. **8.-** Adoptar medidas de prevención y control apropiados y suficientes orientados a evitar que sus servicios puedan ser utilizados como instrumento para la realización de actos ilegales en cualquier forma. **9.-** Observar durante el término de duración de este contrato el cumplimiento de las normas legales y procedimientos establecidos por el gobierno nacional, así como las órdenes e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. **10.-** El personal que presta el servicio debe portar la credencial de identificación expedida por la Superintendencia de Seguridad Privada. **11.-** Salvaguardar la información confidencial que obtenga en desarrollo de sus actividades profesionales, salvo requerimiento válido de autoridad competente. **12.-** Efectuar las reposiciones por las pérdidas presentadas en el desarrollo del presente contrato. **13.-** Entiéndase incorporados al presente contrato y como tal son de obligatorio cumplimiento los servicios ofrecidos en la propuesta presentada a la E.S.E., y las demás que se encuentran contenidas en los términos de condiciones, en la propuesta en la ley y normas complementarias **14.-** Actuar con plena eficiencia y responsabilidad y/o ejecutando todas aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato. **15.-** Cancelar oportunamente los salarios y prestaciones sociales del personal a su cargo. **16.-** Contar con el personal y la disponibilidad requerida para la prestación del servicio objeto del presente contrato **17.-** En general cumplir con los objetivos, actos, obligaciones, orientaciones y prioridades que vayan estableciéndose durante la ejecución del contrato y las contenidas en la propuesta presentada, la cual hace parte integral del presente contrato. **18.-** Supervisar el personal encargado de hacer la vigilancia. **19.-** Coordinar con LA E.S.E. las actividades de vigilancia y hacer los ajustes necesarios para una buena prestación de los servicios Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. **20.-** Cumplir con los controles acordados entre las dos partes, que se fijaran en documento escrito en las áreas de Urgencias. **21.-** Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** El contratista y sus trabajadores deben estar afiliados al régimen de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) en la forma establecida en la ley 100 de 1993, que establece que todos los trabajadores dependientes o independientes del sector público o privado deben estar afiliados al sistema de seguridad social. No se hará pago alguno al contratista mientras este no demuestre el cumplimiento de esta obligación.



#### 4.- PRESUPUESTO ESTIMADO.

El valor se estima aproximadamente en la suma de SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$789.807.805,00).

#### 5.- FORMA DE PAGO.

La E.S.E. VIDASINÚ pagará al contratista por medio de doce (12) pagos, acordes y proporcionales a los servicios efectivamente prestados en el respectivo mes, previa presentación de la factura o cuenta de cobro. Para el pago se requerirá: a) Informe de ejecución de los servicios prestados, el cual deberá venir certificado por los coordinadores, líderes de procesos o jefes de áreas. b) Cuadro de turnos. c) Planillas pago de seguridad social y/o certificado de aportes a seguridades social y parafiscales suscrito por el revisor fiscal, contador o representante legal. d) Informe de supervisión.

La E.S.E. VIDASINÚ pagará al contratista la respectiva factura o cuenta de cobro dentro de los treinta (30) días siguientes a la expedición del informe de supervisión donde conste el recibo a satisfacción del servicio prestado.

En virtud de la ejecución del contrato, se podrán aplicar glosas por parte de la E.S.E. VIDASINÚ en los siguientes eventos: a) Por la no prestación de los procesos y subprocesos. b) Por la sustracción de bienes de propiedad de la E.S.E. VIDASINÚ.

#### 6.- DURACIÓN DEL CONTRATO.

La duración del contrato tendrá un plazo de doce (12) meses, contados a partir del 1º de enero, sin superar el 31 de diciembre de 2022.

#### 7.- ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

En atención a que el servicio requerido se prestara en una entidad que desarrolla servicio de salud que trae inmerso el ejercicio de lo que se considera una actividad peligrosa como la práctica de la medicina, además de que se trata de un servicio vital para el cumplimiento de los fines esenciales de la Empresa, se estiman, tipifican y asignan como riesgos los siguientes:

|                                                                                                                                                                                                          |                               |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Riesgo Soberano: Cambios normativos o regulatorios para la prestación del servicio que puedan afectar el equilibrio económico del contrato                                                               | E.S.E. VIDASINÚ / CONTRATISTA | Realización de los ajustes que sean requeridos en el contrato. 50% E.S.E. VIDASINÚ y 50% CONTRATISTA                                                                              |
| No prestación del servicio: Se presenta cuando el contratista no preste el servicio de acuerdo a la oferta presentada y a la que esté obligado con ocasión del contrato suscrito y condiciones definidas | CONTRATISTA                   | Póliza de cumplimiento general del contrato: Por un valor equivalente al 10% del valor total del contrato y por un término igual al de la ejecución del mismo y cuatro meses más. |

|                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| solicitadas por el interventor del contrato.                                                                                                                       |                                 | 100% CONTRATISTA                                                                                                                                                                         |
| Mala Calidad: Se presenta cuando el contratista no preste el servicio en la calidad ofertada y definida en el contrato.                                            | CONTRATISTA                     | Póliza de Calidad del Servicio: Por una suma equivalente al 10% del valor total del contrato y por un término igual al de la ejecución del mismo y cuatro meses más.<br>100% CONTRATISTA |
| Incumplimiento obligaciones como empleador:<br>Incumplimiento en el pago de salarios y prestaciones sociales del personal destinado para la ejecución del contrato | CONTRATISTA                     | Constituir póliza que ampare el pago de salarios y prestaciones sociales. 100% CONTRATISTA                                                                                               |
| Accidente laboral: Accidente derivado de la prestación del servicio que involucre solamente al personal del contratista                                            | CONTRATISTA                     | Se exigirá al contratista mantener vigente la afiliación de sus empleados al sistema de riesgos profesionales.<br>100% CONTRATISTA                                                       |
| Riesgo de fuerza mayor no asegurable: ocurrencia de hechos derivados de terrorismo y desastres naturales                                                           | E.S.E. VIDASINÚ/<br>CONTRATISTA | Los costos serán asumidos por las partes, en la proporción en que afecten a cada una<br>50% E.S.E. VIDASINÚ 50% CONTRATISTA.                                                             |
| Responsabilidad civil extracontractual: Daño a terceros en virtud de la ejecución del contrato                                                                     | CONTRATISTA                     | Constituir póliza que ampare la responsabilidad civil extracontractual.<br>100% CONTRATISTA                                                                                              |

## 8. GARANTÍAS DEL CONTRATO.

El contratista deberá constituir a través de una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia las siguientes garantías:

### 8.1. Cumplimiento:

Por el 10% del valor del contrato, con una vigencia igual al término del contrato y cuatro (4) meses más.

### 8.2. Calidad del servicio:

Por el 10% del valor del contrato con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más.

### 8.3. Pago de prestaciones y salario:

Por el 10% del valor del contrato, con una vigencia igual al termino de duración del contrato y tres (3) años más.

### 8.4. Responsabilidad Civil Extracontractual:

Que ampare los daños y perjuicios causados a terceros que se generen en la prestación del servicio en cuantía mínima en cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes con una vigencia igual al termino de duración del contrato y tres (3) meses más.





## **9.- DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA Y REGLAS EN LA PRESENTACIÓN DE LA MISMA.**

### **9.1. ENTREGA DE PROPUESTAS.**

Las propuestas serán entregadas en la sede administrativa de la E.S.E. VIDASINÚ ubicada en la Calle 22 B No. 4W-33 barrio El Amparo en la ciudad de Montería, dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso de contratación.

### **9.2. PREPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

Para la preparación y presentación de las propuestas, los Proponentes deberán investigar e inspeccionar todo lo concerniente a la naturaleza del objeto del presente proceso e informarse de todas las condiciones necesarias para participar en el proceso de selección y para la ejecución del Contrato.

El hecho que los Proponentes no se familiaricen debidamente con los detalles y condiciones bajo las cuales será ejecutado el Contrato, no se considerará como excusa, justificación o fundamento válido para posteriores reclamaciones o para alegar el no cumplimiento del mismo.

El Proponente deberá informarse de todas las regulaciones tributarias vigentes en Colombia y en general, de cualquier otro tipo. Por lo tanto, al preparar la propuesta deberá tener en cuenta todos los gastos, pagos de derechos, impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar durante la ejecución del Contrato.

Las Propuestas deberán presentarse por escrito en original debidamente foliadas en orden consecutivo en su totalidad, es decir, en todas las páginas útiles o escritas.

La propuesta y todos los documentos que la integran deberán estar redactados en idioma español. Los documentos en idioma extranjero deberán venir acompañados de traducción simple, salvo en los casos en que la ley exija traducción oficial. Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del oferente y su estudio y evaluación por la E.S.E. VIDASINÚ el Proponente deberá integrar los documentos que se relacionan en lo sucesivo de estos términos de condiciones.

No se aceptarán enmiendas, entrelíneas ni raspaduras en la propuesta.

No se aceptarán Propuestas enviadas por correo electrónico o fax.

Si existen formatos incluidos en los anexos de los Términos de Condiciones, estos deben ser diligenciados íntegramente y presentados en transcripciones literales.



### **9.3. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA.**

Sólo se entenderán presentadas de manera válida aquellas Propuestas radicadas en la sede administrativa de la E.S.E. VIDASINÚ ubicada en la Calle 22 B No. 4W-33 barrio El Amparo en la ciudad de Montería, en la ventanilla única de correspondencia, dentro del término señalado en los presentes Términos de Condiciones, es decir, a partir de la fecha y hora de apertura y hasta la fecha y hora de cierre de la misma.

Por lo anterior, bajo ninguna circunstancia se recibirán propuestas presentadas después de la fecha y hora límites indicadas en el cronograma establecido en estos Términos de Condiciones, ni aquellas presentadas en sitios y/o en condiciones diferentes a los que se han previsto.

La carta de presentación de la propuesta debe contener la siguiente información:

- a) Nombre o razón social del oferente remitente.
- b) Dirección, teléfono y/o fax del remitente.
- c) Correo electrónico.
- d) Dirigido a la E.S.E. VIDASINÚ.
- e) Fecha y objeto de los Términos de Condiciones en la que participa.

La carta de la presentación de la propuesta debe ir pegada al sobre que contiene los demás documentos de la misma.

### **9.4. LOS DOCUMENTOS Y REQUISITOS QUE DEBERÁ CONTENER LA PROPUESTA SERÁN LOS SIGUIENTES:**

a) Índice. Los documentos se deben relacionar en el índice con la indicación del folio en que se encuentra cada uno.

b) Carta de Presentación de la Propuesta y Propuesta Técnica.

c) Oferta debidamente presentada, requisito que se cumple con debida presentación de la carta de presentación de la oferta por parte de la persona legalmente facultada. Debe ser firmada por el proponente, ya sea persona natural o el Representante Legal de la persona jurídica, persona designada para representar Consorcio o Unión Temporal, o apoderado debidamente constituido, evento en el cual se debe anexar poder autenticado donde se especifique si se otorga poder para presentar la oferta, participar en todo el proceso y suscribir la minuta contractual.

La oferta deberá contener la propuesta técnica conforme al objeto y sin exceder el presupuesto oficial incluido en el presente Término de Condiciones.

d) Registro Único Tributario (RUT) con Anexos, el cual deberá haber sido generado de la página web de la DIAN en fecha no mayor a noventa (90) días.



En caso de tratarse de Consorcios o Uniones Temporales, deberá allegarse este requisito por cada una de las empresas que conforma el Consorcio o La Unión Temporal, (su actividad económica principal deberá ser igual o similar a la actividad principal objeto del presente proceso a contratar que será requisito de habilitación y estar actualizado según Resolución 000139 de 2012 expedida por la DIAN.

e) Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio el cual deberá haber sido expedido en fecha no mayor a treinta (30) días.

Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio el cual deberá haber sido expedido en fecha no mayor a treinta (30) días, si se trata de persona natural.

El Certificado de Existencia y Representación Legal o el Certificado o Registro Mercantil deberá estar debidamente renovado vigencia 2021 y así mismo deberá acreditar la actividad económica y contener la actividad principal del objeto del presente Terminó de Condiciones.

Las personas naturales extranjeras, deberán allegar certificado otorgado en el exterior y deberán acreditar su existencia mediante la presentación de copia de su pasaporte y si se encuentra residenciado en Colombia, mediante la presentación de copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad competente. La no presentación del certificado otorgado en el exterior, no será subsanable y ocasionará que la propuesta sea evaluada como NO HABILITADA JURÍDICAMENTE.

f) Formato Único Hoja de Vida de Persona Jurídica o Natural establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Asimismo, deberá diligenciar en la pagina web <https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep> y presentar impreso el formato publicación proactiva declaración bienes y rentas y registro de conflicto de interés.

g) Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural, o el Representante Legal si se trata de persona jurídica.

h) Acta de conformación de Consorcios o Unión Temporal. Los Consorcios o las Uniones Temporales deberán ajustarse a lo establecido en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y adicionalmente, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Anexar el documento que acredite la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, suscrito por sus integrantes. En caso de presentarse la propuesta bajo la modalidad de Consorcios o Uniones Temporales, por ser considerados





estos como sociedades de hecho, la entidad exige que se anexe en la propuesta la carta de conformación de los mismos indicando claramente sus integrantes y su respectiva participación, al igual que la persona que los representará legalmente, y suscrita debidamente por las personas que se encuentren en la obligación de hacerlo. En caso contrario la propuesta carece de validez, por considerarse que la persona proponente no se encuentra constituida legalmente y por lo tanto no existe, lo cual se considerará como falta de ofrecimiento.

Los proponentes indicarán si su participación es a título de Consorcio o Unión Temporal, y en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación de cada uno en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la E.S.E. VIDASINÚ.

Los miembros del Consorcio o de la Unión Temporal deberán señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad será solidaria frente a la E.S.E. VIDASINÚ de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.

En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal y demás formas asociativas legalmente constituidas, deberán escoger para efectos de pago, en relación con la facturación, una de las siguientes opciones, la misma que deberá manifestarse expresamente y por escrito al momento de la adjudicación del contrato:

- Si la va a efectuar en representación del Consorcio o Unión Temporal uno de sus integrantes, caso en el cual debe informar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre, razón social y el número del
- Si la facturación es en forma separada, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, deberá informar la participación en el valor del contrato.
- Si la facturación la va a realizar el Consorcio o Unión Temporal a nombre propio y en representación de sus miembros, es decir bajo su propio NIT, caso en el cual se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre de la razón social y el número de identificación tributaria, de cada uno de ellos. Adicionalmente, en caso de ser el adjudicatario del contrato, deberá adelantar los trámites de expedición del RUT del Consorcio o Unión Temporal ante la DIAN, documento necesario para los trámites de la legalización del contrato.

i) Certificación sobre aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, para lo cual deberá tener en cuenta los siguientes lineamientos:



- En caso que el proponente sea una persona jurídica, deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para cuyo efecto deberá aportar con la propuesta certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Cuando la certificación sea emitida por revisor fiscal, deberá anexar al certificado copia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios de la Junta Central de Contadores.
- En caso de que el proponente sea una persona natural, deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 1º de la Ley 828 de 2003, para cuyo efecto deberá aportar con la propuesta declaración juramentada donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.
- En caso de que el proponente sea una persona jurídica o una persona natural sin empleados a su cargo, tendrá que allegar declaración juramentada donde así lo indique, comprometiéndose en el mismo documento que en caso de que se le adjudique el proceso realizará las contrataciones de personal necesarias y realizará las cotizaciones necesarias.

Se recomienda diligenciar formato anexo de CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

j) Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, o el reporte de la consulta en la página Web de la Procuraduría General de la Nación, el cual deberá haber sido expedido en fecha no mayor a tres (3) meses.

En caso que el proponente sea una persona jurídica, deberán allegarse los Certificados Antecedentes Disciplinarios de la persona jurídica y del Representante Legal.

En el evento que no se allegue el Certificado de Antecedentes Disciplinarios, la E.S.E. VIDASINÚ procederá a generarlo durante la celebración del comité de contratación el cual realizará el estudio de habilitación de la propuesta.

k) Certificado de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloría General de la Nación, o el reporte de la consulta en la página Web de la Contraloría General de la Nación, el cual deberá haber sido expedido en fecha no mayor a tres (3) meses.



En caso que el proponente sea una persona jurídica, deberán allegarse los Certificado de Responsabilidad Fiscal de la persona jurídica y del Representante Legal.

En el evento que no se allegue el Certificado de Responsabilidad Fiscal, la E.S.E. VIDASINÚ procederá a generarlo durante la celebración del comité de contratación el cual realizará el estudio de habilitación de la propuesta.

l) Consulta de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales expedido por la Policía Nacional, el cual deberá haber sido expedido en fecha no mayor a tres (3) meses.

En caso que el proponente sea una persona jurídica, deberá allegarse la Consulta de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales del Representante Legal.

En el evento que no se allegue la Consulta de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales, la E.S.E. VIDASINÚ procederá a generarlo durante la celebración del comité de contratación el cual realizará el estudio de habilitación de la propuesta.

m) Consulta de antecedentes en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC expedido por la Policía Nacional, el cual deberá haber sido expedido en fecha no mayor a tres (3) meses.

En caso que el proponente sea una persona jurídica, deberá allegarse la Consulta de antecedentes en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC del Representante Legal.

En el evento que no se allegue la Consulta de antecedentes en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, la E.S.E. VIDASINÚ procederá a generarlo durante la celebración del comité de contratación el cual realizará el estudio de habilitación de la propuesta.

n) Certificación de no hallarse incurso en causales de Inhabilidad e Incompatibilidad. En caso que el proponente sea una persona natural deberá certificar que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las contenidas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En caso que el proponente sea una persona jurídica la certificación deberá emitirla el Representante Legal.

Se recomienda diligenciar formato anexo de CERTIFICACIÓN DE NO HALLARSE INCURSO EN CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.



En el contrato que se derive del Termino de Condiciones, la E.S.E. VIDASINÚ aplicará las reglas sobre las Inhabilidades e Incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

o) El proponente deberá adjuntar con su propuesta la licencia de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada y el certificado de vigencia de la misma, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto Ley 356 de 1994, el Decreto 2187 de 2001 y la Resolución 2852 de 2006 y demás normas aplicables.

La licencia de funcionamiento deberá incluir la autorización para la prestación del servicio con medio armado, excepto en los casos de consorcios o uniones temporales, en donde cada uno de sus integrantes deberá presentar en forma independiente las licencias de funcionamiento.

p) Certificados de experiencia. Los proponentes deberán presentar los documentos que acrediten experiencia relacionada con el objeto del contrato. Serán válidos los certificados de experiencia aportados por los socios de la persona jurídica o la de los integrantes de Consorcio o Unión Temporal.

q) Diligenciar y presentar en sobre aparte el formato único de conocimiento en inscripción del cliente - proveedor - contratista, sea persona natural o jurídica, el cual deberá ir acompañado de los documentos a adjuntar requeridos en dicho formato.

Así mismo autorizará a la Entidad a verificar que el oferente no se encuentra incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, y que no ha sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad que lo inhabilite para contratar.

## **9.5. ADMISIBILIDAD DE LAS PROPUESTAS Y CAUSALES DE RECHAZO DE LAS MISMAS.**

Una propuesta será habilitada cuando se presente oportunamente y se ajuste a los requisitos para participar establecidos en el presente Término de Condiciones.

La propuesta no será admitida o será rechazará cuando se halle incurso en uno de los siguientes casos, además de los indicados expresamente en otros apartes de este documento:

a) No será admitida cuando la propuesta se presente de forma extemporánea.

b) No será admitida cuando la propuesta se presente en un lugar o por un medio distinto de los indicados en los Términos de Condiciones.



c) Se rechazará de plano cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución o en la ley.

d) No serán admitidas cuando existan varias propuestas presentadas por el mismo proponente o por uno de sus integrantes, tratándose de Consorcios o Uniones Temporales o su Representante Legal, para este mismo procedimiento de selección.

e) Se rechazará cuando tratándose de Consorcio o Unión Temporal, su Representante Legal, no se encuentre debidamente autorizado para presentar la propuesta o suscribir el contrato de acuerdo con el documento privado suscrito por los integrantes. Así mismo cuando el Consorcio o Unión Temporal no se encuentre debidamente constituido, según sea el caso de conformidad con las exigencias contenidas en las normas vigentes.

f) Se rechazará cuando la información consignada en los documentos que integran la propuesta no sea veraz y sea detectada por la E.S.E. VIDASINÚ, esto es, no corresponda a la realidad.

g) Se rechazará cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de estos Términos de Condiciones.

## **9.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

Los proponentes deberán presentar una única propuesta, la cual deberá ajustarse a los requisitos y especificaciones previstas en el presente Término de Condiciones. Debe presentarse un (1) sobre original de la propuesta.

Los proponentes deberán presentar con sus propuestas todos los documentos establecidos en el presente Término de Condiciones.

La E.S.E. VIDASINÚ no tendrá en cuenta para efectos de la evaluación de las propuestas, documentos distintos a los señalados en los presentes Términos de Condiciones o los que las normas vigentes los exijan. No deberán incluirse catálogos, folletos o documentos cuyo contenido sea diferente al solicitado en los presentes Términos de Condiciones. En caso que se incluyan, no serán tenidos en cuenta para ningún efecto, lo cual se entiende aceptado por cada proponente con la presentación de su propuesta.

## **9.7. PERÍODO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES.**

La E.S.E. VIDASINÚ será la encargada del seguimiento de las propuestas y la evaluación se hará por medio del Comité de Contratación de la entidad, en los términos previstos en el cronograma.





### **9.8. DECLARACIÓN DE DESIERTA DE LA INVITACIÓN PÚBLICA.**

El presente proceso podrá ser declarado desierto, en los siguientes casos:

- a) Cuando no se hubiera presentado ninguna propuesta.
- b) Cuando ninguna de las propuestas presentadas cumpla con lo exigido en los Términos de Condiciones.
- c) Por cualquier otro motivo o causa que impida la selección objetiva.
- d) Por motivos de conveniencia debidamente justificados y motivados a consideración de la E.S.E. VIDASINÚ.

### **10. CAPACIDAD JURÍDICA – APTITUD LEGAL.**

El proponente para acreditar la actitud legal deberá cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 9.4 de los presentes Términos de Condiciones.

### **11. EXPERIENCIA.**

Se considera experiencia específica en el área, contratos (actas de liquidación o certificaciones expedidas por la entidad contratante) que hayan incluido la ejecución de actividades iguales o similares a las ofertadas en el objeto de los Términos de Condiciones.

El proponente debe acreditar mínimo una (1) experiencia de contratos ejecutados a la fecha de presentación de la propuesta, relacionado con el objeto del presente proceso de contratación. Serán válidos los certificados de experiencia aportados por los socios de la persona jurídica o la de los integrantes de Consorcio o Unión Temporal.

Si el contrato se suscribió en Consorcio, Unión Temporal o cualquier forma de asociación, deberá acreditarlo mediante copia del acuerdo de asociación, o certificación emanada de la entidad contratante, donde consten los miembros que lo conformaron y su porcentaje de participación.

En caso de Consorcio, Unión Temporal o cualquier forma de asociación, las actividades ejecutadas se tomarán en su totalidad. En ningún caso las actividades se ponderarán por el porcentaje de participación.

### **12. RESUMEN DE REQUISITOS HABILITANTES**

La E.S.E. VIDASINÚ realizará la revisión jurídica, técnica, de experiencia y financiera de las propuestas sobre los documentos presentados, lo que no dará lugar a calificación, pero sí a la determinación sobre si la propuesta es hábil o no, referente a los aspectos señalados, de acuerdo con los parámetros establecidos en el presente proceso.

Para su calificación las propuestas deberán contener la siguiente denominación en los cuatro aspectos habilitantes.



|                         |            |
|-------------------------|------------|
| REVISIÓN JURÍDICA       | (HABILITA) |
| REVISIÓN DE EXPERIENCIA | (HABILITA) |

| TIPO        | DESCRIPCIÓN                                                                                   | CUMPLE | NO CUMPLE |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| JURÍDICO    | CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA                                                         |        |           |
| JURÍDICO    | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT                                                               |        |           |
| JURÍDICO    | CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / REGISTRO MERCANTIL                         |        |           |
| JURÍDICO    | ACTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIÓN TEMPORAL.                                          |        |           |
| JURÍDICO    | FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA                                                                 |        |           |
| JURÍDICO    | FORMATO PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS                  |        |           |
| JURÍDICO    | FOTOCOPIA DE CÉDULA DE CIUDADANÍA                                                             |        |           |
| JURÍDICO    | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS                                                    |        |           |
| JURÍDICO    | CONSULTA DE ANTECEDENTES FISCALES                                                             |        |           |
| JURÍDICO    | CONSULTA DE ANTECEDENTES PENALES Y REQUERIMIENTOS JUDICIALES                                  |        |           |
| JURÍDICO    | CONSULTA RNMC                                                                                 |        |           |
| JURÍDICO    | PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES                                 |        |           |
| JURÍDICO    | LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA |        |           |
| JURÍDICO    | CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES                                             |        |           |
| EXPERIENCIA | EXPERIENCIA ACREDITADA                                                                        |        |           |

### 13. CRONOGRAMA.

| CRONOGRAMA                             | FECHA                                            | LUGAR                                                                                                   |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PUBLICACIÓN DE TÉRMINOS DE CONDICIONES | 29 DE DICIEMBRE DE 2021                          | CARTELERA SEDE ADMINISTRATIVA Y PÁGINA WEB DE LA E.S.E. VIDASINÚ                                        |
| PLAZO PARA RECIBIR PROPUESTAS          | 30 DE DICIEMBRE DE 2021 CIERRE: A LAS 04:59 P.M. | CALLE 22B No. 4W-33 BARRIO EL AMPARO SEDE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. VIDASINÚ EN LA CIUDAD DE MONTERÍA |
| EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS           | 30 DE DICIEMBRE DE 2021 A LAS 5:00 P.M.          | CALLE 22B No. 4W-33 BARRIO EL AMPARO SEDE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. VIDASINÚ EN LA CIUDAD DE MONTERÍA |
| OBSERVACIONES A LA EVALUACIÓN          | 31 DE DICIEMBRE DE 2021                          | CALLE 22B No. 4W-33 BARRIO EL AMPARO SEDE ADMINISTRATIVA DE LA                                          |

|                    |                     |                                                                                                            |
|--------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                     | E.S.E. VIDASINÚ EN LA CIUDAD DE MONTERÍA                                                                   |
| FIRMA DEL CONTRATO | 1º DE ENERO DE 2022 | CALLE 22B No. 4W-33<br>BARRIO EL AMPARO SEDE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. VIDASINÚ EN LA CIUDAD DE MONTERÍA |

Plazo para realizar adendas: Desde la publicación de los términos de condiciones hasta las 05:00 P.M. del 29 de diciembre de 2021.

#### 14. CRITERIO PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

En aras de establecer criterios que permitan a la E.S.E. VIDASINÚ conseguir la satisfacción oportuna de sus necesidades, mediante la selección de la oferta más favorable a la misma por criterios de precio, para la selección de la mejor oferta que representen la mejor relación de costo-beneficio para la entidad.

Así mismo y que en atención a que el servicio requerido es integral, en el que confluyen varias actividades a desarrollar que deben cumplir con cada una de las condiciones y especificaciones contenidas en los Términos de Condiciones, para efecto de la escogencia de la oferta más favorable, previo cumplimiento de los requisitos habilitantes, se estudiarán los requisitos jurídicos y de experiencia que permitan la ponderación atendiendo al precio más favorable dentro de las ofertas presentadas.

#### 15. CRITERIOS DE DESEMPATE.

En el evento de presentarse empate entre dos (2) o más proponentes la E.S.E. VIDASINÚ adjudicará al proponente que haya presentado la propuesta primero.

#### 16. NUMERO MÍNIMO DE PARTICIPANTES.

El número mínimo de participantes hábiles para no declarar desierto el proceso de contratación del presente Término de Condiciones, será de UN (1) oferente, entendiéndose como participante hábil a quien cumpla con los requisitos habilitantes aquí señalados.

#### 17. SUPERVISIÓN.

La supervisión será adelantada por el funcionario que designe para tal efecto el Gerente de la E.S.E. VIDASINÚ, quien tendrá bajo su responsabilidad la vigilancia y control, técnico, administrativo y financiero del contrato de conformidad con los parámetros que sobre esta materia a trazado de la Ley 80 de 1993 y el Estatuto de Contratación de la E.S.E. VIDASINÚ.

De igual forma el supervisor del contrato será responsable civil, penal y disciplinariamente por las omisiones y demás actuaciones que generen un detrimento para la entidad.



#### **18. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.**

El contrato a suscribir será financiado con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el Técnico Administrativo encargado del análisis del presupuesto de la Empresa.

#### **19. ESTIPULACIONES LAS CLAUSULAS EXCEPCIONALES.**

La E.S.E. VIDASINÚ en la minuta contractual estipulará las cláusulas previstas en el Estatuto General de la Administración Pública.

La presente convocatoria será publicada en la página web [www.esevidasinu.gov.co](http://www.esevidasinu.gov.co) y en las carteleras ubicadas en la sede administrativa de la Entidad.

Atentamente,

**DORIS ESTELLA SPATH PORTILLO**  
Gerente

Proyectó: Saudy Arboleda - Asesor Jurídico.  
Aprobó: Luis Mogollón Behaine

ORIGINAL FIRMADO



**ANEXO No. 1**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Ciudad y fecha:

Señores  
**E.S.E. VIDASINÚ**  
Sede Administrativa  
Calle 22B No. 4W-33 barrio El Amparo  
Montería

Referencia: Convocatoria No. (XX) de 2021.  
Objeto: Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada.

Respetados señores:

(Nombre del proponente) de acuerdo con los Términos de Condiciones de fecha XX de XXXX de 2021, publicados por la E.S.E. VIDASINÚ declaro que:

1. Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
2. Que conozco la información general y demás documentos del Términos de Condiciones del presente proceso de selección y acepto los requisitos en él contenidos.
3. Que conozco los sitios donde se requiere de la prestación del servicio y hemos tomado atenta nota de las condiciones que puedan afectar su ejecución.
4. Que no he sido sancionados mediante actos administrativos ejecutoriados por alguna entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha.
5. Que, de adjudicarse el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir estas dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,

(Firma del proponente o de su Representante Legal)  
**(Nombre del proponente o de su Representante Legal)**  
C.C. No. XX de XX  
NIT No. XX  
Dirección de correo XX  
Correo Electrónico XX  
Telefax XX  
Ciudad XX





**ANEXO No. 2**  
**CERTIFICACIÓN DE NO HALLARSE INCURSO EN CAUSALES DE INHABILIDAD E**  
**INCOMPATIBILIDAD.**

Ciudad y fecha:

Señores  
**E.S.E. VIDASINÚ**  
Sede Administrativa  
Calle 22B No. 4W-33 barrio El Amparo  
Montería

Referencia: Convocatoria No. (XX) de 2021.  
Objeto: Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada.

Respetados señores:

(Nombre del proponente) de acuerdo con los Términos de Condiciones de fecha XX de XXXX de 2021, publicados por la E.S.E. VIDASINÚ declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución y el artículo 8 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
2. Manifiesto no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, ni en ninguno de los eventos de prohibición especiales para contratar, ni tampoco la persona jurídica que represento.

Atentamente,

(Firma del proponente o de su Representante Legal)  
**(Nombre del proponente o de su Representante Legal)**  
C.C. No. XX de XX



**ANEXO No. 3**  
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**  
**ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**  
(PERSONA JURÍDICA)

Ciudad y fecha:

Señores  
**E.S.E. VIDASINÚ**  
Sede Administrativa  
Calle 22B No. 4W-33 barrio El Amparo  
Montería

Referencia: Convocatoria No. (XX) de 2021.  
Objeto: Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada.

Respetados señores:

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito (Nombre del Revisor Fiscal o Contador) de la sociedad (Nombre del proponente) declaro que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

(Las firmas o sociedades obligadas a tener revisoría fiscal de acuerdo con los requisitos legales, deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente. El Revisor Fiscal o Contador deberá aportar copia de la cedula de ciudadanía, copia de su tarjeta profesional y Certificado Digital de Antecedentes Disciplinarios de la Junta Central de Contadores con vigencia de tres (3) meses)

(Firma del Revisor Fiscal o Contador según corresponda)  
**(Nombre del Revisor Fiscal o Contador según corresponda)**  
C.C. No. XX de XX  
TP No. XX



**ANEXO No. 4**  
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**  
**ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**  
(PERSONA NATURAL)

Ciudad y fecha:

Señores  
**E.S.E. VIDASINÚ**  
Sede Administrativa  
Calle 22B No. 4W-33 barrio El Amparo  
Montería

Referencia: Convocatoria No. (XX) de 2021.  
Objeto: Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada.

Respetados señores:

(Nombre del proponente) para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

(Firma del proponente)  
**(Nombre del proponente)**  
C.C. No. XX de XX



|                                                                                  |                                                                                                              |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  | <b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>                                                                   | CÓDIGO: FR-GF-02  |
|                                                                                  | <b>FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO EN INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE - PROVEEDOR - CONTRATISTA - PERSONA JURÍDICA</b> | VERSIÓN: 1        |
|                                                                                  |                                                                                                              | FECHA: 06/06/2017 |
|                                                                                  |                                                                                                              | Página: 1 de 2    |

| PERSONA JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------|
| Nombre o denominación social:                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                        |         |                                   | NIT:                                                |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| E-mail para notificaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                        |         |                                   | Ciudad:                                             |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Dirección/ Domicilio principal:                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   | Matrícula o Registro Mercantil No.                  |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Página web de la empresa:                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                        |         |                                   | Teléfono móvil:                      Teléfono Fijo: |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Número de empleados:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                        |         |                                   | Código CIU:                                         |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Tipo de Empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                              |                  |                        |         |                                   | Actividad económica:                                |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| ¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos                                                                                                                         |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| <input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Ambientales <input type="checkbox"/> Comunidad y Sociedad <input type="checkbox"/> Prácticas con Clientes <input type="checkbox"/> Prácticas con Proveedores <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Corporativo  |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| <input type="checkbox"/> Otras:                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| REPRESENTANTE LEGAL                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | Primer Apellido:       |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | Segundo Apellido:      |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | Nombre(s):             |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | Documento de Identidad |         |                                   |                                                     | P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |                                    | No.                               |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     | Lugar de Expedición:                                                                      |                                    | Fecha de Expedición: DD / MM / AA |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | Nacionalidad:          |         | Fecha de nacimiento: DD / MM / AA |                                                     |                                                                                           |                                    | Lugar de nacimiento:              |                 |           |
| COMPOSICIÓN ACCIONARIA                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| (Relacionar los accionistas o asociados con participación directa o indirecta superior al 5%.)                                                                                                                                                                                                 |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                        |         |                                   |                                                     | Número de                                                                                 | Nombres y apellidos / Razón Social | Nacionalidad                      | % Participación | ¿Es PEP?  |
| C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | C.E.             | T.I.                   | ***C.D. | PAS                               | NIT                                                 | Identificación                                                                            |                                    |                                   |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 | Sí _ No _ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 | Sí _ No _ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 | Sí _ No _ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 | Sí _ No _ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 | Sí _ No _ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 | Sí _ No _ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 | Sí _ No _ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 | Sí _ No _ |
| INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (Persona Jurídica)                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Patrimonio (Pesos):                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                        |         |                                   | Pasivos (Pesos):                                    |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Activos (Pesos):                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                        |         |                                   | Egresos mensuales (Pesos):                          |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Ingresos mensuales (Pesos):                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                        |         |                                   | Otros ingresos (Pesos):                             |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Concepto/otros ingresos:                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Régimen IVA: Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Gran contribuyente <input type="checkbox"/> No responsable <input type="checkbox"/> Beneficiario Ley 1429 de 2010 <input type="checkbox"/> Auto retenedor <input type="checkbox"/>                           |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| (En caso afirmativo, señale el No. De Resolución:)                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Declarante de renta: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Régimen general <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/>                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Nombre de entidad financiera donde tiene la cuenta: _____                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| OPERACIONES INTERNACIONALES (Persona Jurídica)                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?                                                                                                                                    |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Envío y/o Recepción de Giros <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Transferencias |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| <input type="checkbox"/> Otras    ¿Cuál? _____                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| ¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera?                                                                                                                                                                                                                  |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique:                                                                                                                                                                                                           |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
| Tipo de producto                                                                                                                                                                                                                                                                               | No. del producto | Entidad                |         |                                   | Monto                                               | Mo                                                                                        | Ciudad                             | País                              |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                        |         |                                   |                                                     |                                                                                           |                                    |                                   |                 |           |

| ELABORÓ                                                                | REVISÓ                                                         | APROBÓ                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento                                  | <b>Cargo:</b> Coordinador de Calidad                           | <b>Cargo:</b> Gerente                         |
| <b>Lugar y tiempo de Archivo:</b> Archivo de Gestión - Cinco (5) años. | <b>Documento Original:</b> Oficina de Calidad, cinco (5) Años. | <b>Disposición final:</b> Archivo de Gestión. |

|                                                                                   |                                                                                                              |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  | <b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>                                                                   | CÓDIGO: FR-GF-02  |
|                                                                                   | <b>FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO EN INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE - PROVEEDOR - CONTRATISTA - PERSONA JURÍDICA</b> | VERSIÓN: 1        |
|                                                                                   |                                                                                                              | FECHA: 06/06/2017 |
|                                                                                   |                                                                                                              | Página: 2 de 2    |

### DOCUMENTOS A ADJUNTAR

| DOCUMENTO                                                                                                                                      | PN | PJ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes. |    |    |
| Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.                                                                                         |    |    |
| Una (1) fotocopia del documento de identidad.                                                                                                  |    |    |
| Una (1) copia del documento de identidad del representante legal.                                                                              |    |    |
| Estados financieros con corte al último año, debidamente firmados por el contador público o el revisor fiscal y el representante legal.        |    |    |
| Declaración de renta del último año                                                                                                            |    |    |

### DECLARACIONES (Persona Jurídica)

**Protección de datos financieros y personales:** Con la suscripción de este documento, autorizo a la E.S.E. Vidadasinú, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

**Origen de los recursos:** Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o Jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                     |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------|
| <p>Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).</p> <div style="text-align: center;">  <p>ESPACIO PARA HUELLA</p> </div> <p>Firma<br/>Nombre:<br/>P.P.□C.C.□C.E. □T.I. □No.<br/>Fecha de firma: DD / MM / AA</p> | <b>VERIFICACIÓN</b>                 |                     |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Hora:                               | Fecha: DD / MM / AA | Lugar: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nombre del funcionario responsable: |                     |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | P.P.□C.C.□C.E. □T.I. □No.           |                     |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Firma:                              |                     |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cargo:                              |                     |        |
| Se certifica que se llevó a cabo la verificación de la información entregada y diligenciada SI □No □                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                     |        |

### OBSERVACIONES

**Información reservada para E.S.E. VIDASINÚ**

Verificación en Listas:

☐ NIT coincide con razón social suministrada  
☐ NIT no se encuentra repetida en el sistema  
☐ Confirman los datos de contacto de la persona jurídica

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas?    Si ☐                      No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual: \_\_\_\_\_

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación: \_\_\_\_\_

Fecha: DD / MM / AAAA    Hora: \_\_\_\_\_

| ELABORÓ                                                                | REVISÓ                                                         | APROBÓ                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento                                  | <b>Cargo:</b> Coordinador de Calidad                           | <b>Cargo:</b> Gerente                         |
| <b>Lugar y tiempo de Archivo:</b> Archivo de Gestión - Cinco (5) años. | <b>Documento Original:</b> Oficina de Calidad, cinco (5) Años. | <b>Disposición final:</b> Archivo de Gestión. |



|                                                                                   |                                                                                                             |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  | <b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>                                                                  | Código: FR-GF-01  |
|                                                                                   | <b>FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO EN INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE - PROVEEDOR - CONTRATISTA - PERSONA NATURAL</b> | Versión: 1        |
|                                                                                   |                                                                                                             | Fecha: 06/06/2017 |
|                                                                                   |                                                                                                             | Página: 1 de 2    |

| PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|----|
| Primer apellido:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  | Segundo apellido:                 |                                                                                                                        | Nombre(s):                                                                             |        |      |    |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/><br>C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Carnet Diplomático <input type="checkbox"/><br><br>No:<br><br>Lugar de expedición:<br><br>Fecha de expedición: DD / MM / AA                                                                                                                                                                                                |                  | Fecha de nacimiento: DD / MM / AA |                                                                                                                        | Oficio o profesión:                                                                    |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | Lugar de nacimiento:              |                                                                                                                        | Actividad: Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | Dirección de residencia:          |                                                                                                                        | Dirección Comercial:                                                                   |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | Ciudad:                           |                                                                                                                        | Cargo:                                                                                 |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | Teléfono fijo:                    |                                                                                                                        | Teléfono móvil:                                                                        |        |      |    |
| E-mail para notificaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| ¿Posee prácticas de responsabilidad social? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos <input type="checkbox"/> Ambientales <input type="checkbox"/><br>Comunidad y Sociedad <input type="checkbox"/> Prácticas con Clientes <input type="checkbox"/> Prácticas con Proveedores <input type="checkbox"/> Gobierno Corporativo <input type="checkbox"/> Otras:                        |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (Persona Natural)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| Patrimonio (Pesos):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                   | Pasivos (Pesos):                                                                                                       |                                                                                        |        |      |    |
| Activos (Pesos):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                   | Egresos mensuales (Pesos):                                                                                             |                                                                                        |        |      |    |
| Ingresos mensuales (Pesos):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                   | Otros ingresos (Pesos):                                                                                                |                                                                                        |        |      |    |
| Concepto/otros ingresos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| Régimen IVA: Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Gran contribuyente <input type="checkbox"/> No responsable <input type="checkbox"/> Beneficiario Ley 1429 de 2010 <input type="checkbox"/><br>Autor retenedor <input type="checkbox"/><br>(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución: )                                                                                                                                               |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| Declarante de renta: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Régimen general <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                   | ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                                        |        |      |    |
| ¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                   | En caso de respuesta afirmativa, especifique:                                                                          |                                                                                        |        |      |    |
| ¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| OPERACIONES INTERNACIONALES (Persona Natural)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?<br><input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Envío y/o Recepción de Giros <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Transferencias<br>Otras ¿Cuál? |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| ¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| Tipo de Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No. del Producto | Entidad                           | Monto                                                                                                                  | Moneda                                                                                 | Ciudad | País |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| DOCUMENTOS A ADJUNTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        | PN   | PJ |
| Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| Una (1) fotocopia del documento de identidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |
| Declaración de renta del último año                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                   |                                                                                                                        |                                                                                        |        |      |    |

| ELABORÓ                                                                | REVISÓ                                                         | APROBÓ                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento                                  | <b>Cargo:</b> Coordinador de Calidad                           | <b>Cargo:</b> Gerente                         |
| <b>Lugar y tiempo de Archivo:</b> Archivo de Gestión - Cinco (5) años. | <b>Documento Original:</b> Oficina de Calidad, cinco (5) Años. | <b>Disposición final:</b> Archivo de Gestión. |

|                                                                                   |                                                                                                             |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  | <b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>                                                                  | Código: FR-GF-01  |
|                                                                                   | <b>FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO EN INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE - PROVEEDOR - CONTRATISTA - PERSONA NATURAL</b> | Versión: 1        |
|                                                                                   |                                                                                                             | Fecha: 06/06/2017 |
|                                                                                   |                                                                                                             | Página: 2 de 2    |

| DECLARACIONES (Persona Natural)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|-------|---------------------|--------|-------------------------------------|--|--|---------------------------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Protección de datos financieros y personales:</b> Con la suscripción de este documento, autorizo a la E.S.E. Vidasinú, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| <b>Origen de los recursos:</b> Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| <p>Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).</p> <div style="text-align: center;">  <p>ESPACIO PARA HUELLA</p> </div> <p>_____<br/>Firma<br/>Nombre:<br/>P.P.□C.C.□C.E. □T.I. □No.<br/>Fecha de firma: DD / MM / AA</p>                                                                                                                                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">VERIFICACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hora:</td> <td>Fecha: DD / MM / AA</td> <td>Lugar:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Nombre del funcionario responsable:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">P.P.□C.C.□C.E. □T.I. □No.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Firma:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Cargo:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">           Se certifica que se llevó a cabo la verificación de la información entregada y diligenciada SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </td> </tr> </tbody> </table> | VERIFICACIÓN |  |  | Hora: | Fecha: DD / MM / AA | Lugar: | Nombre del funcionario responsable: |  |  | P.P.□C.C.□C.E. □T.I. □No. |  |  | Firma: |  |  | Cargo: |  |  | Se certifica que se llevó a cabo la verificación de la información entregada y diligenciada SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |  |
| VERIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| Hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha: DD / MM / AA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lugar:       |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| Nombre del funcionario responsable:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| P.P.□C.C.□C.E. □T.I. □No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| Se certifica que se llevó a cabo la verificación de la información entregada y diligenciada SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |
| <b>Información reservada para E.S.E. VIDASINÚ</b> <p>Verificación en Listas:</p> <p>¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de ser positiva la respuesta indique en cual: _____</p> <p>Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____</p> <p>Área: _____</p> <p>Fecha: DD / MM / AA Hora: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |  |  |       |                     |        |                                     |  |  |                           |  |  |        |  |  |        |  |  |                                                                                                                                                     |  |  |

| ELABORÓ                                                                | REVISÓ                                                         | APROBÓ                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Cargo:</b> Oficial de Cumplimiento                                  | <b>Cargo:</b> Coordinador de Calidad                           | <b>Cargo:</b> Gerente                         |
| <b>Lugar y tiempo de Archivo:</b> Archivo de Gestión - Cinco (5) años. | <b>Documento Original:</b> Oficina de Calidad, cinco (5) Años. | <b>Disposición final:</b> Archivo de Gestión. |