



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02

INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022

ANUNCIO PÚBLICO CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA – MÍNIMA CUANTÍA

DIRECCION: Cúcuta –Norte de Santander.
DIRECCIONES ELECTRONICAS E.S.E IMSALUD

gerenciacioncotizaciones@imsalud.gov.co

gescon@imsalud.gov.co

PUBLICACIONES (Página web institucional): <https://www.imsalud.gov.co/web/>

PLATAFORMA CONTRATACIÓN ELECTRONICA: www.bionexo.com.co

CONTENIDO:

1	OBJETO CONTRACTUAL	1
	OBLIGACIONES DEL	1-2
2	CONTRATISTA	
3	ESPECIFICACIONES TECNICAS	2
4	PARTICIPANTES	2-3
5	OFERTA	3-6
6	PRESUPUESTO	6
8	CRITERIOS DE SELECCION	6-7
9	RIESGOS	7
10	GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	7
11	CRONOGRAMA DEL PROCESO	7
12	CLAUSULADO	8-9
	CONVOCATORIA VEEDURIA	9
13	CIUDADANA	
14	ANEXOS	10-12

1. OBJETO CONTRACTUAL

ASESORAR A LA E.S.E. IMSALUD EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS; DESTINADO A PROTEGER LAS PERSONAS, LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES O AQUELLOS ASUNTOS POR LOS QUE ES LEGALMENTE RESPONSABLE.

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA:

El oferente y posterior contratista se compromete a cumplir los servicios básicos e indispensable de la intermediación de seguros, desarrollando las siguientes actividades:

1. Evaluar el plan de seguros que actualmente tiene la E.S.E. IMSALUD, examinar las condiciones de riesgo y asesorar a la entidad en la estructuración y elaboración de las pólizas y coberturas para la protección de los bienes e intereses patrimoniales.
2. Asesorar a la entidad en la ejecución del contrato de seguros vigente y en el proceso contractual que se deba adelantar para la contratación de sus pólizas.
3. Asesorar a la E.S.E. IMSALUD en la celebración de los contratos de seguro, sus renovaciones o prórrogas.
4. Revisar las pólizas, anexos y demás documentos que expidan las compañías aseguradoras.
5. Asesorar y hacer seguimiento en forma oportuna a las reclamaciones de siniestros ante las aseguradoras y procurar obtener las indemnizaciones que correspondan en las mejores condiciones de modo, tiempo y cuantía.
6. Brindar asesoría en evaluación y análisis de riesgos, si a ello hubiere lugar
7. Realizar seguimiento de los trámites de facturación y cobro de primas, siguiendo las instrucciones del contratante en concordancia con los procedimientos ante las compañías de seguros.
8. Informar permanentemente al contratante sobre las normas y demás decisiones de autoridades competentes en materia de seguros o en cualquier otro asunto relacionado con seguros que sean de



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02

INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022.

interés para el contratante. Así mismo, consolidar guías de información sobre decisiones o normas que emanen en materia de seguros.

9. Realizar seguimiento y mantener informado a la E.S.E. IMSALUD sobre los siniestros ocurridos, reclamaciones, indemnizaciones, entre otros.
10. Prestar todos los demás servicios que emanan de la actividad de intermediación de seguros.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA :

1. Concurrir cuando sea solicitado y responder los requerimientos a que haya lugar.
2. Mantener contacto con la ESE IMSALUD para evaluar la calidad del servicio.
3. Cumplir plenamente las obligaciones generadas del presente contrato y aquellas que se desprendan de su naturaleza, conforme a la normatividad vigente de derecho privado que le sea aplicable.
4. Certificar mensualmente a la ESE IMSALUD el pago de los aportes de seguridad social del CONTRATISTA, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º de la Ley 828 de 2003.
5. Atender oportunamente los requerimientos del supervisor o interventor y suscribir con inmediatez todos los documentos que se deriven de la relación contractual.

OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATANTE:

1. Liquidar los impuestos que se generen del contrato.
2. Pagar el valor de este contrato en la forma y tiempos pactados.
3. Recibir en el sitio y plazos convenidos los elementos, objeto del presente contrato.
4. Certificar el cumplimiento del contrato.
5. Proyectar el acta de liquidación dentro de los términos pactados.
6. Verificar que el contratista presente las certificaciones sobre el cumplimiento del pago de seguridad social en los términos del Art. 50 de la ley 789 de 2002.

3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PERFIL:

FORMACION ACADÉMICA	EXPERIENCIA	CURSOS U OTROS REQUISITOS ESPECIFICOS
N/A	Acreditar, mediante certificación o acta de liquidación, la celebración de dos (2) contratos relacionados con el objeto a contratar.	N/A

4. PARTICIPANTES

Podrán participar en la presente convocatoria todas las personas naturales o jurídicas legalmente constituidas y domiciliadas en Colombia, individualmente o bajo las modalidades de consorcios o uniones temporales, cuyo objeto social esté relacionado directamente con el objeto de la presente convocatoria, de manera que permita la ejecución del contrato requerido; siempre y cuando no estén incurso en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y la Ley y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, normatividad aplicada por remisión expresa del artículo 13 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

Los miembros del Consorcio o de la Unión Temporal deberán designar la persona que para todos los efectos, representará al Consorcio o Unión Temporal y definir las condiciones de facturación. En general, deberán señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

Las personas jurídicas y/o naturales, y las personas integrantes de un consorcio o unión temporal deben acreditar individualmente la identificación tributaria e información sobre el régimen de impuesto a las ventas al que pertenece y el Certificado de Existencia y Representación Legal.

RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE.

Los **PROponentes** al elaborar su **PROPUESTA**, deben incluir los aspectos y requerimientos necesarios para cumplir con todas y cada una de las obligaciones contractuales y asumir los riesgos inherentes a la ejecución del Contrato, así mismo deben tener en cuenta que el cálculo de los costos y gastos, cualesquiera que ellos sean, se deben basar estrictamente en sus propios estudios y estimativos técnicos, bajo su cuenta y riesgo. De manera especial y respecto de los aspectos técnicos, deben tener en cuenta la obligatoriedad de cumplir con los estándares mínimos establecidos en esta invitación.

Por tanto, es entendido que el análisis de la información ofrecida y obtenida de conformidad con lo establecido en este numeral y de cualquier otra información que los **PROponentes** estimen necesaria para la elaboración y presentación de sus **PROPUESTAS** es responsabilidad de ellos. La presentación de la **PROPUESTA** implica que el proponente ha realizado el estudio y análisis de dicha información, que recibió las aclaraciones necesarias por parte de **IMSALUD** sobre inquietudes o dudas previamente consultadas, que ha aceptado que esta invitación es completa, compatible y adecuada; que ha tenido en cuenta todo lo anterior para fijar los precios, plazos y demás aspectos de la propuesta necesarios para el debido cumplimiento del objeto contractual. En razón de ello, se entiende para todos los efectos que el proponente conoce y acepta los términos y condiciones planteados por la **E.S.E IMSALUD**.

Todas las interpretaciones equivocadas, que con base en sus propios juicios, conclusiones, análisis, etc., obtenga el **PROponente** respecto del pliego de esta invitación; son de su exclusiva responsabilidad, por tanto, ésta no será extendida a **IMSALUD**.

5. OFERTA

1. **TIPOS DE OFERTA:** No se aceptan propuestas **PARCIALES**, conforme a la modalidad de selección deben registrar la oferta en la plataforma **BIONEXO**.
2. **DIRECCION ELECTRONICA:** Los proponentes además de precisar la dirección, teléfono y domicilio, deben fijar la dirección electrónica a través del cual la Empresa efectuará todas las notificaciones.
3. **IRREVOCABILIDAD DE LA OFERTA:** La propuesta será irrevocable. En consecuencia, una vez comunicada, no podrá retractarse el proponente, so pena de indemnizar los perjuicios que con su revocación cause a la **E.S.E. IMSALUD**.
4. **IDIOMA:** La propuesta debe presentarse en idioma castellano.
5. **MONEDA NACIONAL:** Los valores deben expresarse en pesos colombianos.
6. **COSTOS E IMPUESTOS:** El valor de la propuesta debe incluir los costos directos e indirectos, impuestos y demás gastos que se ocasionen. En la oferta se debe discriminar el IVA.
7. **LUGAR DE ENTREGA O PRESTACION DEL SERVICIO:** El objeto contractual se ejecutará en las instalaciones de la **E.S.E. IMSALUD**, localizada en la Avenida Libertadores No. 0-124, Cúcuta - Norte de Santander, País Colombia. Los bienes deben ser entregados en la oficina de almacén de la entidad.
8. **FORMACION DEL CONTRATO:** El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma, transmitidas a través de medios electrónicos.
9. **EFFECTOS JURIDICOS.** - Las consecuencias legales del mensaje de datos se regirán conforme a las normas aplicables al acto o negocio jurídico contenido en dicho mensaje de datos, el cual se supedita a las condiciones contractuales estipuladas en el presente anuncio y al régimen legal reglamentado en el artículo quinto de la Resolución No. 268 de 9 de junio del año vigente, que incorpora en el Manual de contratación de la **ESE IMSALUD** la modalidad de selección de contratación electrónica, así como la normatividad en concordancia, o aquella que la modifique, complementa, aclare o sustituya., Por tanto, se entiende para todos los efectos legales que el proponente acepta tales disposiciones.
10. **MODIFICACIONES Y ADICIONES:** Las modificaciones y adiciones a que haya lugar, se realizarán mediante mensaje de datos, requiriéndose el respectivo acuse de recibo y aceptación expresa.
11. **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** - El contratista debe manifestar en la oferta, bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades legales para contratar.
12. **REQUISITOS LEGALES DEL CONTRATISTA:**

1	Carta de presentación de la oferta.
2	Cédula de Ciudadanía o extranjería del Representante Legal
4	Certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil, si es del caso, no superior a 3 meses a la fecha de expedición
5	Fotocopia del Registro Único Tributario Actualizado – RUT.
6	Certificación de pago y/o afiliación al sistema seguridad social y parafiscales (Ley 789 de 2002, art. 50)
7	Certificado de Antecedentes Fiscales o autorizar la consulta en línea
8	Certificación Antecedentes disciplinarios. (Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales)
9	Certificación Antecedentes judiciales -personas naturales.
10	SGRL – Afiliación al sistema general de riesgos laborales.
11	Declaración de Bienes y Rentas, registro de conflicto de interés y declaración de impuesto sobre la renta, actualización anual, las modificaciones deben registrarse dentro de los dos (2) meses siguientes. (La copia de la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios se deberá actualizar dentro del mes siguiente a la presentación de la última declaración del año gravable ante la DIAN.) Ley 2013 de 2019.
12	Garantía de Seriedad de la Oferta Garantía Con vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir de la presentación de oferta económica.
En caso de no presentarse alguno de los documentos o adolecer de los requisitos exigidos, IMSALUD podrá solicitar por una sola vez, que se subsane y el PROPONENTE deberá acreditarlo en el término que se le señale, so pena de incurrir en causal de rechazo.	

CAUSALES DE RECHAZO:

Cuando la carta de presentación de la propuesta no se aporte firmada por el representante legal o su apoderado debidamente constituido.

- 1) Cuando la oferta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse, o que no cumplan todas las calidades exigidas.
- 2) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del proponente plural esté incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición previstas en la legislación para contratar.
- 3) Cuando una misma persona natural o jurídica, o integrante de un proponente plural, presente o haga parte en más de una propuesta total o parcial para el mismo proceso.
- 4) Cuando el representante legal de una persona jurídica o los representantes legales que participen en un consorcio o unión temporal ostenten igual condición en otra u otras firmas que también participen en la presente contratación.
- 5) Cuando en el mismo proceso de contratación se presentan oferentes en la situación descrita por los literales g) y h) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993, la entidad solo admitirá la oferta presentada primero en el tiempo.
- 6) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del proponente plural tenga antecedentes fiscales, disciplinarios, penales o en el RNMC que hagan inviable jurídicamente la contratación.
- 7) Que la persona jurídica proponente individual o integrante del proponente plural esté incurso en la situación descrita en el numeral 1 del artículo 38 de la Ley 1116 de 2006, relacionada con la disolución de la persona jurídica.
- 8) Que el proponente no aclare, subsane o aporte documentos necesarios para cumplir un requisito habilitante dentro del plazo fijado, o aportándolos no lo haga de forma correcta.
- 9) Que el proponente aporte información inexacta o contradictoria sobre la cual pueda existir una posible falsedad material o ideológica en cualquiera de los documentos de la propuesta o se descubra cualquier intento de fraude o engaño por parte del PROPONENTE a IMSALUD o los demás PROPONENTES.

- 10) Cuando el proponente se encuentre incurso en un conflicto de interés previsto en una norma de rango constitucional o legal.
- 11) No entregar la garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta, cuando la entidad la haya exigido en forma expresa.
- 12) Que el objeto social del proponente o el de alguno de sus integrantes no le permita ejecutar el objeto del contrato.
- 13) Que el valor total de la oferta o el obtenido de la corrección aritmética exceda el presupuesto oficial estimado del contrato.
- 14) Presentar la oferta con tachaduras o enmendaduras que no estén refrendadas o convalidadas por el representante legal.
- 15) Que el proponente adicione, suprima, cambie o modifique los ítems, la descripción, las unidades o cantidades señaladas por la entidad.
- 16) Cuando en el valor de la propuesta no se consigne el correspondiente a alguno de los ítems que la conforman, salvo que la forma de pago contemple sistemas diferentes al de precios unitarios o que se acepten ofertas parciales. En el caso que el valor del precio unitario sea cero (0) el proponente asume la responsabilidad por el valor ofertado en ese ítem.
- 17) Superar el valor unitario de alguno o algunos de los ítems ofrecidos con respecto al valor establecido para cada ítem del presupuesto oficial y la entidad haya previsto el pago por precios unitarios.
- 18) No discriminar en la oferta económica el porcentaje de AIU en la forma como lo establece la entidad u ofrecer como AIU un porcentaje cuya sumatoria sea superior al fijado en el Presupuesto Oficial.
- 19) Cuando se presente propuesta condicionada para la aceptación de la oferta.
- 20) Presentar más de una oferta económica total o parcial.
- 21) Presentar la oferta extemporáneamente.
- 22) No presentar oferta económica.
- 23) Cuando se determine que el valor total de la oferta es artificialmente bajo o que supera el análisis del estudio económico. En los eventos de propuestas parciales se analizará el valor ofertado por ítems, subgrupos o grupos, de acuerdo con el tipo de propuesta planteado por la entidad para determinar su admisión o rechazo.
- 24) Cuando se presenten propuestas parciales y esta posibilidad no haya sido establecida por la entidad.
- 25) Cuando la vigencia de la propuesta comprenda un plazo inferior al exigido.
- 26) Ofrecer un plazo mayor al previsto por la entidad.
- 27) Cuando la propuesta presentada no cumpla con los requerimientos mínimos y obligatorios establecidos por la entidad.
- 28) Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga limitaciones para comprometer a la sociedad y no cuente con la autorización suficiente del órgano social.
- 29) Las demás previstas en la ley

13. EMPATE –

Luego de evaluadas las propuestas, en el evento de empate, se tendrán en cuenta, en su orden, los siguientes criterios de desempate:

1. Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Se preferirán las ofertas presentadas por una Mipyme.
3. Se preferirán las ofertas presentadas por un Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura siempre que:
 - a) Esté conformado por al menos una mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el 25%.
 - b) La mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada de la oferta.
 - c) Ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura.



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02

INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022

- Se preferirá la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
- Se utilizará el método aleatorio de sorteo, para lo cual se introducirán balotas de igual número de participantes en una bolsa oscura, solo una de ellas estará marcada con la palabra ganador. El participante que no se presente quedará automáticamente excluido.

El desempate, en caso de requerirse, se realizará en la oficina de Gerencia de la ESE IMSALUD, el día previsto en el cronograma para la adjudicación, en la hora que designe la entidad, la cual deberá informarse a los oferentes a través del correo electrónico registrado en la Cámara de Comercio y/o el señalado en la propuesta.

6. PRESUPUESTO

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA MILLONES DE PESOS: \$40.000.000 CORRESPONDIENTE AL VALOR PARA EFECTOS FISCALES.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No: NA
Rubro Presupuestal: NA Concepto: NA Fecha: NA

7. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Con el fin de garantizar una selección objetiva que permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la ESE IMSALUD y la realización de los fines que se buscan con la contratación, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de evaluación, los cuales otorgan puntaje conforme se establece a continuación:

CRITERIO	PUNTAJE
TECNICO	500
Experiencia del Intermediario en el ejercicio de la intermediación. Se asignaran doscientos (200) puntos al intermediario que acredite el ejercicio de la intermediación durante un periodo igual o superior a VEINTE (20) AÑOS. Esta experiencia se considera exclusivamente del intermediario y no de su representante legal. Quien no acredite el tiempo anteriormente señalado no se le asignara puntaje alguno. El Mismo se acreditara a través del Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio.	(200)
Experiencia del Intermediario en la intervención de manejo de siniestros Se asignaran ciento cincuenta (150) puntos al intermediario que acredite mediante certificación expedida por su cliente o por la compañía de seguros, con no menos de cuarenta y cinco (45) días de antelación haberlo coadyuvado en un siniestro cuyo monto indemnizado haya superado la suma de quinientos millones de pesos (\$500.000.000.00).	(150)
Experiencia del Intermediario en el ejercicio de la intermediación sector salud. Se asignaran ciento cincuenta (150) puntos al intermediario que acredite el ejercicio de la intermediación en el sector salud durante un periodo igual o superior a dos (2) AÑOS. Esta experiencia se considera exclusivamente del intermediario y no de su representante legal. Quien no acredite el tiempo anteriormente señalado no se le asignara puntaje alguno.	(150)

PROPUESTA ECONÓMICA: Solo tendrán validez las ofertas económicas presentadas a través de las plataformas electrónicas habilitadas para cada proceso.

8. RIESGOS

Se identifican dentro del presente proceso de contratación los siguientes riesgos que pueden afectar el equilibrio económico del contrato:



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022

RIESGO	CONTRATISTA	IMSALUD
	SOPORTE DE ASIGNACION DEL RIESGO	
Incumplimiento del contrato	100%	
No informar a la aseguradora, en forma detallada y exacta, sobre las cláusulas del contrato de seguro.	100%	
No comunicar a la aseguradora con la cual se tiene contratado el programa de seguros, acerca de modificaciones en los riesgos que demande, a su vez variar el monto de la cobertura.	100%	

9. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

No:	AMPAROS	VIGENCIA	% (Valor del contrato adjudicado)
	SERIEDAD DE LA OFERTA	LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y HASTA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%
1	GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	POR EL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS	20%
2	CALIDAD DEL SERVICIO	POR EL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS	20%

EL OFERENTE DEBE OTORGAR LAS GARANTIAS DENTRO DEL DIA HABIL SIGUIENTE A LA CONFIRMACION LA OFERTA.

10. CRONOGRAMA

No.	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
1	ANUNCIO PÚBLICO Y PEDIDO DE COTIZACION - PDC.	28/10/2022	https://www.imsalud.gov.co/web/www.bionexo.com.co https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do
2	OBSERVACIONES	01/11/2022 Hasta las 10:00 A.M	Oficina de GERENCIA O Medios electrónicos: gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co gescon@imsalud.gov.co
3	RESPUESTAS Y ADENDA	02/11/2022	https://www.imsalud.gov.co/web https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do www.bionexo.com.co
4	PLAZO DE PRESENTACION DE OFERTA ECONÓMICA - CIERRE. ENVÍOS DE REQUISITOS LEGALES Y CRITERIOS DE-SELECCIÓN	03/11/2022 Hora: 10:00 A.M.	www.bionexo.com.co Oficina de GERENCIA O Medios electrónicos: gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co
5	INFORME DE EVALUACIÓN	04/11/2022	Oficina de GERENCIA O Medios electrónicos: gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022

6.	PLAZO PARA SUBSANAR	08/11/2022 HASTA LAS 03:00 P.M	https://www.imsalud.gov.co/web https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do
7	INFORME DE SUBSANABILIDAD	08/11/2022	https://www.imsalud.gov.co/web https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do
8.	CONFIRMACIÓN DEL PROVEEDOR O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A MAS TARDAR DENTRO DE LOS DOS DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL INFORME DE EVALUACIÓN O SUBSANABILIDAD SEGÚN SEA EL CASO	www.bionexo.com.co Correo electrónico del oferente
9	OTORGAMIENTO Y APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS, SI A ELLO HUBIERE LUGAR Y REGISTRO PRESUPUESTAL	DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONFIRMACIÓN	Oficina de GERENCIA Medios electrónicos: gerenciacion@imsalud.gov

Correo Electrónico:

gerenciacion@imsalud.gov.cogerenciacion@imsalud.gov.co

El cronograma podrá modificarse por razones debidamente sustentadas y publicadas en forma oportuna a través de los medios tecnológicos previstos para cada etapa del proceso.

11. CLAUSULADO

- 1) FORMA DE PAGO:** Dando aplicación a lo contenido en el artículo 1341 del Código de Comercio y al artículo 4 del Decreto 2605 de 1993 el pago le corresponderá al asegurador.
- 2) PLAZO DE EJECUCION:** El plazo de ejecución del contrato es de un año, contado a partir de la fecha del acta de inicio, después de perfeccionado el contrato y previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.
- 3) REQUISITOS DE EJECUCION CONTRACTUAL:** Para la ejecución del contrato se requiere aprobación por parte de la E.S.E. IMSALUD de las garantías que debe constituir el contratista.
- 4) CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** La E.S.E. IMSALUD podrá interpretar, modificar, terminar y declarar la caducidad del presente contrato, de manera unilateral, en los eventos previstos en el Manual de Contratación de la Institución, publicado en la página web: <https://www.imsalud.gov.co/web/>.
- 5) CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se estipula una Cláusula penal equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, suma que cancelará EL CONTRATISTA en el evento de incumplir sus obligaciones.
- 6) SOLUCION DE CONFLICTOS CONTRACTUALES:** En el evento de surgir divergencias entre las partes, se acudirá al empleo de mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en la ley colombiana, dentro de ellos: el arreglo directo, la conciliación y transacción, conforme lo preceptuado en el Manual de Contratación de la E.S.E. IMSALUD.
- 7) EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** El contratista desarrollará el objeto del contrato bajo su propia responsabilidad y plena autonomía técnica y administrativa, conforme las condiciones pactadas. En consecuencia, no existirá ninguna clase de vínculo laboral entre las partes ni las personas que el contratista emplee para la ejecución del presente contrato.
- 8) INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne a la E.S.E. IMSALUD contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del objeto contractual y hasta la liquidación definitiva del contrato. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones y en general, cualquier incumplimiento de sus obligaciones contractuales.



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02

INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022

- 9) **SUPERVISION:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato al Subgerente Administrativo y Financiero de la E.S.E. IMSALUD, o quien él asigne, quien se encargará de velar por la observancia plena de las cláusulas pactadas entre las partes.
- 10) **CESION:** El contrato solo podrá cederse total o parcialmente, previa autorización escrita de la E.S.E. IMSALUD. Para que la cesión sea procedente, el contratista cedente deberá acreditar que el cesionario reúne las mismas ó mejores calidades que él. **PARÁGRAFO:** Si hay lugar a cesión del contrato a favor del garante, este estará obligado a constituir las garantías previstas en el contrato.
- 11) **DOMICILIO CONTRACTUAL:** El domicilio contractual para el cumplimiento de las Obligaciones, así como para todos los efectos jurídicos será la ciudad de San José de Cúcuta.

12. CONVOCATORIA VEEDURIA CIUDADANA

Se convoca a las veedurías ciudadanas para que ejerzan control a la actividad contractual, bajo los parámetros de la Ley 850 de 2003. En razón de ello, podrán intervenir en la gestión contractual, plantear observaciones y presentar recomendaciones, si a ello hubiere lugar.

13. ANEXOS

1. FORMATO DE CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA
2. FORMATO INFORMACIÓN DEL CONSORCIO
3. FORMATO INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL
4. FORMATO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS
5. FORMATO SARLAFT

San José de Cúcuta, a los 28 días del mes de octubre de 2022


ADOLFO ISAURO YANGO JOSÉ RODRÍGUEZ BELTRÁN
Subgerente Administrativo y Financiero

Aprobó: Mauricio Pinzón Barajas – Jefe Servicios Generales
Revisó: Kaleth Nycky Correa González – Asesor Jurídico Externo
Proyectó: Franklin Fuentes C. – Abogado GESCOM



ANEXO 1: FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha.

Señores
E.S.E IMSALUD
CUCUTA.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACION ELECTRONICA -MINIMA CUANTIA

Nosotros los suscritos: _____ (nombre del proponente) de acuerdo con el Pliego de Condiciones, hacemos la siguiente propuesta para _____ (objeto del PROCESO DE CONTRATACION) y, en caso que nos sea aceptada por LA E.S.E. IMSALUD, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente en la fecha fijada en el cronograma.

Declaramos así mismo:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
2. 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.
3. Que conocemos la información general, anuncio público, adendas y demás documentos del presente proceso contractual y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
4. Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, tampoco conflicto de intereses.
5. Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso contractual. (en caso contrario informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: _____ (indicar el nombre de cada entidad).

Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a con Centro Comercial Bolívar, Bloque C, Local C14, Cúcuta - Norte de Santander.

1. Oficina de servicios generales stituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,

Nombre o razón social:

C. C. _____ de _____

NIT:

Dirección:

Teléfono:


Fax:

Correo electrónico:

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 202__.

(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal)

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código: CON-P-02-F-21 Versión: 02
	INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA	Fecha: 06/05/2022

ANEXO 2: FORMATO INFORMACION DEL CONSORCIO

Ciudad y fecha.

Señores
E.S.E. IMSALUD
CUCUTA.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACION ELECTRÓNICA –MÍNIMA CUANTIA

Ciudad y fecha.

Los suscritos, _____ (*nombre del Representante Legal*) y _____ (*nombre del Representante Legal*), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (*nombre o razón social del integrante*) y _____ (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el proceso contractual de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este CONSORCIO será igual al término de vigencia del contrato y un (1) año más.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria, ilimitada y mancomunada.
4. El representante del CONSORCIO es _____ (*indicar el nombre*), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
5. La sede del CONSORCIO es:
Dirección: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Ciudad: _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 202_____.

(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)
(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)



ANEXO 3: FORMATO INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y fecha.

Señores
E.S.E. IMSALUD.
CUCUTA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACION ELECTRONICA – MINIMA CUANTIA

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el proceso contractual de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de esta UNION TEMPORAL será igual al término de vigencia del contrato y un (1) año más.
2. La UNION TEMPORAL está integrado por:

NOMBRE

TERMINOS COMPROMISO
Y EXTENSION DE LA PARTICIPACION *
(%)

NOMBRE	TERMINOS COMPROMISO Y EXTENSION DE LA PARTICIPACION * (%)
_____	_____
_____	_____

(*) Discriminar en función de los Items establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes. No pueden modificarse sin el consentimiento previo y expreso de la ESE IMSALUD.

3. La responsabilidad de los integrantes de la UNION TEMPORAL es solidaria e ilimitada.
4. El representante de la UNION TEMPORAL es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
5. La sede de la UNION TEMPORAL es:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Ciudad: _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 202_____.

(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

_____ Día(s) del mes de _____ de 202_____.

(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal)



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02

INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022



El servicio público
es de todos



PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Documento de identificación			
C.C.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>
T.I.	<input type="checkbox"/>	NTI.	<input type="checkbox"/>
Número			<input type="text"/>

Lugar de nacimiento			
Pais	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Municipio		<input type="text"/>	

Lugar de domicilio			
Pais	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Municipio		<input type="text"/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede			
Pais	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Municipio		<input type="text"/>	
Dirección			

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02**INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA**

Fecha: 06/05/2022

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02**INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA**

Fecha: 06/05/2022

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIÉN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ANIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022

ANEXO 4: FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA SARLAFT

		GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				CODIGO: PA-FINS-PR-12-F-01		FECHA: 13-10-2020						
		FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT				VERSION: 01		PAGINA: 1 de 2						
Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte				Tipo de Solicitud							
día	mes	año	Cliente	Contratista	EAPB	Proveedor	Vinculación							
			Colaborador	Junta Directiva	Accionista	Otro	Actualización							
Ciudad			Regional	Zonal										
INFORMACIÓN GENERAL														
PERSONA NATURAL														
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento		N° Identificación				
								CC	CE	TI	PAS	CD		
Lugar de expedición			Fecha de expedición		Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento			Dirección				
			día	mes	año			día	mes	año				
Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		Profesión		Ocupación (código CIU)				
Responda sí o no a las siguientes preguntas														
¿Administra recursos públicos?			¿Tiene reconocimiento público?			¿Tiene grado de poder público?			¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?					
PERSONA JURÍDICA														
Razón Social						NIT			Correo electrónico					
Tipo de sociedad:		Anónima	Limitada	S.A.S.	Otra	¿Cuál?								
Tipo de empresa:		Privada	Pública	Mixta	Sin ánimo de lucro									
Actividad económica principal														
Salud	Farmacéutico	Químico	Industrial	Otro	¿Cuál?									
Transportes	Servicios	Comercial	Financiero	Código CIU										
Descripción de la actividad económica														
Dirección oficina principal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento				
Dirección agencia o sucursal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento				
Representante Legal														
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento		N° Identificación				
								CC	CE	PAS	CD			
Lugar de expedición			Dirección				Teléfono		Ciudad					
Responda sí o no a las siguientes preguntas														
¿Administra recursos públicos?			¿Tiene reconocimiento público?			¿Tiene grado de poder público?			¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?					
Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)														
Razón social o nombres y apellidos				Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda sí o no a las siguientes preguntas							
							¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	
JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACION SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)														
Nombres y apellidos			Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas								
						¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?		
		GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				CODIGO: PA-FINS-PR-12-F-01		FECHA: 13-10-2020						

Imsalud



GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-02-F-21
Versión: 02

INVITACIÓN PÚBLICA CONTRATACIÓN
ELECTRÓNICA

Fecha: 06/05/2022

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT

VERSION: 01

Página 2 de 2

II. INFORMACION FINANCIERA

Total activos \$	Total pasivos \$	Patrimonio \$
Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	Otros ingresos \$
Concepto de otros ingresos	Información financiera a corte de:	

III. INFORMACION BANCARIA

Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de transacciones					
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias
¿Cual?						
Productos financieros en moneda extranjera						
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Moneda	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a la E.S.E IMSALUD, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Eximimos a la E.S.E IMSALUD, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1. ¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI	NO
2. ¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	SI	NO
3. ¿Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	SI	NO

VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)

Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURIDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento			Numero de identificación
	CC	CE	PAS	
Lugar de expedición	Firma			