AVISO PÚBLICO
ACEPTACION DE PREFACTIBILIDAD

PROCESO No: SS17-347

DIRECCION ELECTRONICA E.S.E HUEM: contratacionbys@herasmomeoz.gov.co
contratacion.gabys@gmail.com y
gerencia.asesor@herasmomeoz.gov.co

LUGAR DE CONSULTA PROCEDIMIENTO Y DEMÁS PUBLICACIONES: www.herasmomeoz.gov.co

1. OBJETO CONTRACTUAL

OPERACIÓN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO (ADULTOS, PEDIATRICAS Y NEONATALES) EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

2. ALCANCE

OPERACIÓN, MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO (ADULTOS, PEDIATRICAS Y NEONATALES) EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

3. CONVOCATORIA MANIFIESTACION DE INTERES

Teniendo en cuenta la aceptación del proyecto en etapa de prefactibilidad, se convoca a terceros interesados en el mismo, para presentar propuestas dentro del plazo estipulado en el cronograma del proceso, aportando estudios de FACTIBILIDAD.

4. PROCEDIMIENTO

El procedimiento de **ALIANZA ESTRATEGICA DE INICIATIVA PRIVADA, SIN RIESGO COMPARTIDO** se rige por lo dispuesto en el Acuerdo No. 027 del 17 de diciembre de 2014, por medio del cual la Junta Directiva del HUEM reglamentó dicha modalidad de selección, cuyo documento se encuentra publicado en la página web de la entidad.

5. VALOR ESTIMADO

VALOR DEL CONTRATO	$10.063.728.370

DIEZ MIL SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

6. CRONOGRAMA

No:	ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
1	AVISO ACEPTACION DE PREFACTIBILIDAD	16/07/2017	www.herasmomeoz.gov.co

2	MANIFESTACION DE INTERES PARA PRESENTAR ESTUDIOS EN ETAPA DE FACTIBILIDAD Y OTORGAMIENTO DE POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Del 23/08/2017 al 25/08/2017	Avenida 11E Nº 5AN-71 Guaimaral. Oficina de Gerencia, Cúcutay/o Correo Electrónico: contratacion.gabys@gmail.com
3	RECEPCION DE ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD	25/09/2017	Avenida 11E Nº 5AN-71 Guaimaral. Oficina de Gerencia, Cúcuta
4	EVALUACION, REVISIÓN Y ACUERDO DE CONDICIONES CONTRACTUALES	DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL RECIBO DE EL(OS) PROYECTO(S) DE FACTIBILIDAD	Informe de evaluación. www.herasmomeoz.gov.co
5	ADJUDICACION O DECLARATORIA DE DESIERTA	DENTRO DE LOS DOS (2) DIAS SIGUIENTES A LA EVALUACION	www.herasmomeoz.gov.co
6	PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A LA ADJUDICACION	Avenida 11E Nº 5AN-71 Guaimaral. Oficina de Adquisición de Bienes y Servicios – GABYS, Cúcuta
10	OTORGAMIENTO Y APROBACION DE LAS GARANTIAS.	DENTRO DE LOS DOS (2) DIAS HÁBILES SGTES AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	Avenida 11E Nº 5AN-71 Guaimaral. Oficina de Adquisición de Bienes y Servicios – GABYS, Cúcuta

4. CAPACIDAD JURÍDICA Y REQUISITOS LEGALES

El originador y los terceros interesados deben aportar junto con el estudio de factibilidad, la MINUTA DEL CONTRATO (incluyendo el análisis de los riesgos) y los siguientes documentos:

1	Carta de presentación de la oferta.
2	Cédula de Ciudadanía o extranjería del Representante Legal.
3	Certificado de existencia y representación legal o matricula mercantil, si es del caso, no superior a 3 meses a la fecha de expedición
4	Fotocopia del Registro Único Tributario Actualizado – RUT.
5	Certificación de pago y/o afiliación al sistema seguridad social y parafiscales *(pago mes vigente)*.
6	Libreta militar o certificación provisional ***(personas naturales ley 1780 de 2016)***
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	Antecedentes profesionales, si es del caso.
11	Formato Único de Hoja de Vida de la Función pública con sus respectivos soportes.
13	Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del contador público.
14	Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del revisor fiscal.

A su vez, los oferentes deben aportar el FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA -Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT.

1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Se debe elaborar con base en el FORMATO ANEXO 1, firmada por el proponente si es persona natural, por el Representante Legal de la persona jurídica, o por apoderado debidamente constituido.

En caso que el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, deberá anexarse el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte para contratar, mínimo, por el valor propuesto.

Con la firma de dicho documento, el oferente declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de incompatibilidad e inhabilidad para presentar la oferta, acepta y conviene expresamente los términos, condiciones y obligaciones previstos en esta invitación.

2. CEDULA DE CIUDADANÍA O DE EXTRANJERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL

El PROPONENTE deberá presentar la respectiva copia de la Cédula de Ciudadanía o de Extranjería del Representante Legal.

En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los representantes legales de los miembros deberá presentar éste documento.

3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Cuando el PROPONENTE, o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal, sea una persona jurídica, CADA UNO deberá comprobar su existencia y representación legal mediante Certificado expedido por la Cámara de Comercio, donde conste su razón social y representación legal, además de lo siguiente:

En el certificado se verificará la siguiente información.

- ✓ Que su objeto social esté relacionado directamente con el objeto de la presente invitación.
- ✓ Que estén contempladas las facultades del representante legal.
- ✓ Que esté contemplado el nombramiento del revisor fiscal, si está obligado a tenerlo.
- ✓ La duración de la sociedad no será inferior al plazo del contrato y tres (3) años más contados a partir de la fecha de apertura de la presente convocatoria.
- ✓ Fecha de expedición con una antelación máxima de noventa (90) días, contados a partir de la fecha inicialmente establecida para el cierre del presente proceso.

Solamente en el caso de no ser posible acreditar en el Certificado de Cámara de Comercio la información relacionada con las facultades del representante legal, a la fecha de cierre del presente proceso, el PROPONENTE deberá presentar el documento idóneo, legalmente permitido, que contenga dicha información. Dicho documento podrá ser: Escrituras públicas de la sociedad, Actas de Asambleas de Accionistas y/o Estatutos de la sociedad.

Los miembros de los consorcios o uniones temporales, deberán presentar cada uno el documento

que acredite su existencia y representación legal en los términos estipulados en el presente pliego. Serán causales de rechazo de la PROPUESTA, aplicables a este numeral:

- ✓ La presentación de documentos distintos a los expresamente exigidos, incumpliendo lo requerido.
- ✓ Cuando la información solicitada no repose en el Certificado expedido por la Cámara de Comercio.
- ✓ La omisión por parte de alguno de los miembros de uniones temporales o consorcios, de la presentación de los documentos expresamente exigidos aunque los demás miembros los hubieren presentado.

4. DOCUMENTO FORMAL QUE ACREDITE LA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Debe señalarse la duración del Consorcio o Unión Temporal, la cual no será inferior a la del plazo del contrato y UN (1) años más.

En caso de Unión Temporal, al menos uno de sus integrantes deberá tener una participación como mínimo del cuarenta por ciento 40%.

5. AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA Y SUSCRIBIR CONTRATO

Si el representante legal del PROPONENTE o de alguno de los integrantes de un consorcio o unión temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar propuesta y suscribir contrato en caso de ser asignado, deberá anexar los documentos que acrediten dicha autorización, debidamente firmados por el presidente o el secretario de la reunión del órgano competente para emitir dicha autorización de acuerdo con los estatutos o reglamentos de la respectiva persona jurídica.

En caso de nombrar apoderado, se deberá presentar el Poder que lo faculte para presentar propuestas y celebrar contratos.

6. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Los PROPONENTES deberán presentar el certificado expedido por el revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo) o por el representante legal en caso contrario, en que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones, riesgos profesionales, SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un Consorcio o Unión Temporal deben presentar individualmente el certificado sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales.

Dicha certificación deberá expedirse con una antelación inferior a treinta (30) días de la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria.

7. TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL CONTADOR PÚBLICO

El PROPONENTE deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del

Contador Público responsable de la suscripción del Balance General solicitado.

Para el caso de consorcios o uniones temporales cada uno de los participantes deberá anexar la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios del Contador que certifica su Balance General.

8. TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL REVISOR FISCAL.

Conforme a lo dispuesto en el parágrafo 2° del Artículo 13 de la Ley 43 de 1990, en las empresas en que se requiera tener Revisor Fiscal, el PROPONENTE deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal.

Para el caso de consorcios o uniones temporales cada uno de los participantes deberá anexar la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios del Revisor Fiscal que dictamina su Balance General.

Nota: Si el PROPONENTE no allega la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios del (os) contador(es) público(s) que suscribe(n) el Balance General, o si el certificado de antecedentes disciplinarios allegado con la PROPUESTA no se encuentra vigente, el HOSPITAL podrá solicitarlo(s) en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por el HOSPITAL, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.

9. **RUT (Registro Único Tributario)**

El PROPONENTE deberá presentar el respectivo certificado expedido por el ente legal, donde conste si se encuentra en representación de una persona jurídica o natural debidamente registrada, y que su actividad económica corresponde a la del objeto a contratar. En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los miembros deberá presentar éste documento.

El consorcio o la unión temporal constituido para la presente convocatoria se compromete, en caso de ser seleccionada su propuesta, a inscribirse en el RUT (Registro Único Tributario), con el fin de obtener el NIT.

5. CONVOCATORIA VEEDURÍA 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.

San José de Cúcuta, 16 de agosto de 2017.

Atentamente,

JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA
Gerente

Reviso y Aprobó: Judith Magaly Carvajal Contreras – Asesora Jurídica Actisalud G.A.B.Y.S
Proyectó: Angélica María Chaparro Quintero, Abogada Actisalud GABYS

ANEXO 1: FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha.

Señores

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ – NORTE DE SANTANDER

CUCUTA.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACION ELECTRONICA No: SS17-347

Nosotros los suscritos: _____ (*nombre del proponente*) de acuerdo con el Anuncio Público, hacemos la siguiente propuesta para _____ (*objeto del PROCESO DE CONTRATACION*) y, en caso que nos sea aceptada por **LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ – NORTE DE SANTANDER,** nos comprometemos cumplir con las obligaciones derivadas de la celebración y ejecución del contrato.

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 incursos 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.
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*).
6. Que si se nos acepta la propuesta, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribirlas 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 200__.

(*Nombre y firma de cada uno de los integrantes*)

(*Nombre y firma del Representante Legal*)

ANEXO 2: FORMATO INFORMACION DEL CONSORCIO

Ciudad y fecha.

Señores

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ – NORTE DE SANTANDER

CUCUTA.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACION ELECTRÓNICA No: SS17-347

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 asociamos 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:
6.

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

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 200__.

(*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. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ – NORTE DE SANTANDER.

CUCUTA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACION ELECTRONICA No. SS17-347

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***	**(%)**
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(*) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes. No pueden modificarse sin el consentimiento previo y expreso del HOSPITAL.

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:
6.

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

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 200__.
(*Nombre y firma de cada uno de los integrantes*)

(*Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio*)

ANEXO 4: FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA- SARLAFT

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO: AB-FO-BS-063
		VERSIÓN: 1
	FORMATO DE LA DEBIDA DILIGENCIA	FECHA: JUN 2017
		PAGINA 1 de 3

ESTE FORMULARIO DEBE SER DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD

Es requisito indispensable para la firma y legalización de cualquier relación contractual con la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, el completo y correcto diligenciamiento de este formato conforme a lo establecido en la Circular Externa 009 de Abril 21 de 2016 de la Súper Intendencia Nacional de Salud y demás Normativos Vigentes.

INFORMACION GENERAL

TIPO DE VINCULO CON LA ENTIDAD

EMPLEADO CLIENTE PROVEEDOR DE BIENES YSERVICIOS

CREACION ACTUALIZACION FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DD/MM/AA

NOMBRE O RAZON SOCIAL

IDENTIFICACIÓN
PERSONANATURAL JURIDICA NIT C.C CE PASAPORTE No.

DIRECCION DEPARTAMENTO CIUDAD

E MAILPARANOTIFICACIONES CELULAR TELEFONO

TIPO DE EMPRESA
PUBLICA PRIVADA MIXTA SIN ANIMO DELUCRO

OTRA CUAL ACTIVIDADECONOMICA CODIGOCIIU

PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES Y APELLIDOS

DOCUMENTO DEIDENTIDAD P.P C.C C.E. No. FECHA DEEXPECION

DD/MM/AALUGAR DEEXPEDICION

MANEJA RECURSOS PÚBLICOS Y/O POSEE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO Y/O GOZA DE RECONOCIMIENTOPÚBLICO? SI NO

ES USTED SERVIDOR PUBLICO?SI ☐ NO ☐

CAPACIDADFINANCIERA SMLMV

REQUIERE PERMISO O AUTORIZACIÓN DE LA JUNTADIRECTIVA SI NO MONTO

INFORMACIÓN FINANCIERA (SOLO PARA CONTRATACIÓN MÍNIMA YDIRECTA)

MENSUALES DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (PESOS)	EGRESOS MENSUALES (PESOS)
CONCEPTO POR OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS (PESOS)

SI POSEE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES BIENES SEÑALE CON UNA X

CASAPROPIA VEHICULO FINCA EMPRESA OTROSBIENESRAICES CUALES

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES ENMONEDAEXTRANJERA? SI NO

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR Y/O CUENTAS EN MONEDAEXTRANJERA?

SI NO ¿CUAL?

REFERENCIAS BANCARIAS

ENTIDAD BANCARIA	SUCURSAL - CIUDAD	ANTIGÚEDAD

REFERENCIAS Y/O VÍNCULOS COMERCIALES Y CONTRACTUALES

SECTOR			ENTIDAD O EMPRESA	CIUDAD	TELEFONO
PUBLICO	PRIVADO	OTRO			
PUBLICO	PRIVADO	OTRO			
PUBLICO	PRIVADO	OTRO			

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, manifiesto:

1. La persona natural y representantes legales no participan ni han participado en el pasado en actividades ilegales tales como financiación del terrorismo, corrupción, tráfico de emigrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, delitos contra el sistema financiero o la administración pública, trato ilegal de drogas o sustancias toxicas, estupefacientes o psicotrópicas.

2. Los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano ocualquiernormaquelosustituya,adicioneomodifique.

3. Los recursos obtenidos de la relación comercial con la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz(HUEM) noseránusadosenningunaactividadilícitaenlascontempladasenelcódigopenalcolombianooencualquier normaquelomodifiqueoadicione.

4. Todas las actividades serán encaminadas a asegurar que los socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividadesilícitas,particularmentedelavadodeactivosofinanciacióndelterrorismo.

Av. 11E No. 5AN-71 Guaimaral - PBX: (57) 574-6888
www.herasmomeoz.gov.co
Cúcuta - Norte de Santander

Gobernación de Norte de Santander

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO: AB-FO-BS-063
		VERSION: 1
	FORMATO DE LA DEBIDA DILIGENCIA	FECHA: JUN 2017
		PAGINA 3 de 3

5. AutorizamosdemaneraexpresaeirrevocablealaE.S.E.HospitalUniversitarioErasmoMeoz(HUEM),oa la persona natural o jurídica designada para tal fin; a consultar y cotejar su información personal y la de sus socios, y representantes legales, de forman periódica con las bases de datos destinadas para asuntos de antecedentes y seguridad que la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), considere necesarias para dar cumplimiento al Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SARLAF.
6. Se entregará a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), la información veraz y verificable que soliciten para el cumplimiento de la normatividad relacionada con Prevención de Lavado de ActivosyFinanciaciónde Terrorismoyseactualizaránnuestrosdatosporlomenosanualmente.
7. Denunciaremos ante las autoridades correspondientes y notificaremos al Oficial de Cumplimiento de E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), a través de correo electrónico, si llegase a tener conocimiento de alguna actividad ilegal o irregular por parte de sus colaboradores, empleados, proveedores, asociados o afiliados.
8. Una vez suscrito el presente documento, autorizamos a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), a comunicar a las autoridades nacionales lo que requieran relacionado con las circunstancias descritas en el presente documento, exonerándola de toda responsabilidad por tal hecho; por lo cual responderemos personalmente en los asuntos penales y civiles que se originen de nuestro proceder.
9. Declaroyaceptolaspolíticasenmateriafinanciera,comercialydecontrataciónquetengaimplementadala E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM).

Con la firma del presente documento, declaro que toda la información y datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su confirmación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o cualquier ente competente, 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).

VERIFICACIÓN
Para uso exclusivo de E.S.E. Hospital

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de la información, los documentos y las consultas en listas vinculantes respecto de la(s) persona(s) naturales y jurídicas acá señaladas.

ONU FECHA DD/MM/AA

OFAC FECHA DD/MM/AA

OTRAS LISTAS

FECHA DD/MM/AA

FECHA DD/MM/AA

FECHA DD/MM/AA

FirmaRepresentanteLegaly/oPersonaNatural HUELLA

Nombre del funcionario responsable de la verificación y las consultas

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FIRMA

P.P C.C C.E No.