

INVITACIÓN PRIVADA N° - 002 DE 2018  
 CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017  
 ACTA DE APERTURA DE OFERTAS

En la carrera 11 No. 71 – 73 piso No. 12., (CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017), de la ciudad de Bogotá, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre de 2018, siendo las 04:39 p.m., se da inicio a la audiencia de apertura de propuestas presentadas dentro de la invitación privada No. 002 de 2018, de conformidad con el ACTA DE CIERRE de la misma fecha; cuyo objeto es *“contratar los servicios de Laboratorio Clínico de baja, mediana y alta complejidad para la población privada de la libertad a cargo del INPEC de la Regional Occidente, excepto Jamundí y Cali, para lo cual el futuro contratista se obliga a prestar con los recursos propios humanos, técnicos, científicos y administrativos, los servicios de identificación de población objeto, verificación de órdenes médicas, consentimiento informado, toma de muestras, etiquetado, alistamiento, embalaje, traslado, procesamiento y entrega de resultados de exámenes de Laboratorio Clínico y Citologías; el servicio deberá prestarse al interior de las Unidades Primarias de Atención (UPA) de los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON), de acuerdo a las frecuencias establecidas y a las necesidades de salud de los pacientes y solicitudes del área de sanidad del ERON; se excluye de esta cobertura la población privada de la libertad afiliada al régimen contributivo o afiliada a regímenes especiales”*, previas las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

1. Que conforme al acta de cierre adelantada el día de hoy veinticinco (25) de septiembre de 2018 a las 4:00PM, se pudo establecer que fueron presentadas las siguientes manifestaciones de interés;

Apertura propuesta No. 1, dentro del cual se encuentra la propuesta del oferente así:

NOMBRE DEL OFERENTE	PROPONENTE No.	1	
REPRESENTANTE LEGAL	UNIÓN TEMPORAL SYNLAB SUROCCIDENTE, integrado por PROLAB S.A.S – ANGEL DIAGNOSTICA S.A – SOCIEDAD INTERDISCIPLINARIA PARA LA SALUD S.A.  REPRESENTANTE LEGAL. RODRIGO BARBATO ANGEL		
GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Numero de póliza	Aseguradora	Valor Asegurado
	SU081813 Folio 82	CONFIANZA	\$ 10.000.005

*“Defensoría del Consumidor Financiero – JOSÉ FEDERICO USTARIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A #96-51 Oficina 203 Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá D.C.*

*PBX: 6108161 Fax: 6108164. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 a.m. – 6.00 p.m. de lunes a viernes en jornada continua”.*

*Si usted requiere información adicional acerca de la Defensoría del Consumidor Financiero, consúltenos de forma telefónica o dirijase directamente a las oficinas principales en la ciudad de Bogotá o a nuestras agencias. Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al defensor del Consumidor en cualquier agencia, sucursal, oficina de corresponsalia u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al defensor con el ánimo de que este formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante:*

*1. Nombre. 2. Identificación. 3. Domicilio. 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados.*

	Vigencia de la Garantía	Desde	Hasta
		24/09/2018	30/03/2019
NO. DE FOLIOS ORIGINALES	423 FOLIOS 1 TOMO		
NO. DE FOLIOS COPIA	423 FOLIOS 1 TOMO COPIA		
OBSERVACIONES	Sin Observaciones		

Apertura propuesta No. 2, dentro del cual se encuentra la propuesta del oferente así:

NOMBRE DEL OFERENTE	PROPONENTE No.	2	
REPRESENTANTE LEGAL	CENTRO MEDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVÁEZ COLCAN S.A.S.  REPRESENTANTE LEGAL. ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ		
GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Numero de póliza	Aseguradora	Valor Asegurado
	14-45-101050360 Folio 19	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	\$20.000.010
	Vigencia de la Garantía	Desde	Hasta
		01/10/2018	30/03/2019
NO. DE FOLIOS ORIGINALES	496 Folios en 1 TOMO		
NO. DE FOLIOS COPIA	1 CD		
OBSERVACIONES	Sin Observaciones		

Apertura propuesta No. 3, dentro del cual se encuentra la propuesta del oferente así:

**"Defensoría del Consumidor Financiero – JOSÉ FEDERICO USTARIZ GÓNZALEZ.** Carrera 11 A #96-51 Oficina 203 Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá D.C.

**PBX: 6108161 Fax: 6108164. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com** de 8:00 a.m. – 6.00 p.m. de lunes a viernes en jornada continua".

*Si usted requiere información adicional acerca de la Defensoría del Consumidor Financiero, consúltenos de forma telefónica o diríjase directamente a las oficinas principales en la ciudad de Bogotá o a nuestras agencias. Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al defensor del Consumidor en cualquier agencia, sucursal, oficina de corresponsalia u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al defensor con el ánimo de que este formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante:*

*1. Nombre. 2. Identificación. 3. Domicilio. 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados.*



NOMBRE DEL OFERENTE	PROPONENTE No.	3	
REPRESENTANTE LEGAL	LABORATORIO CLINICO ALVEN IPS S.A.S  REPRESENTANTE LEGAL. INDIRA TATIANA ROCA AMADOR		
GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Numero de póliza	Aseguradora	Valor Asegurado
	540-47-994000008249 Folio 19	SOLIDARIA DE COLOMBIA	\$ 10.000.005
	Vigencia de la Garantía	Desde	Hasta
		19/09/2018	19/03/2019
NO. DE FOLIOS ORIGINALES	237 Folios en 1 tomo		
NO. DE FOLIOS COPIA	1CD		
OBSERVACIONES	Sin Observaciones		

Apertura propuesta No. , dentro del cual se encuentra la propuesta del oferente así:

NOMBRE DEL OFERENTE	PROPONENTE No.	4	
REPRESENTANTE LEGAL	SERVICIOS DE DIAGNOSTICO MÉDICO S.A - SDM  REPRESENTANTE LEGAL. CLAUDIA PATRICIA ESCOBAR		
GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Numero de póliza	Aseguradora	Valor Asegurado
	2962126 Folio No. 22	LIBERTY SEGUROS S.A	\$ 10.000.005
	Vigencia de la Garantía	Desde	Hasta

*"Defensoría del Consumidor Financiero – JOSÉ FEDERICO USTARIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A #96-51 Oficina 203 Edificio Oficinity de la ciudad de Bogotá D.C.*

*PBX: 6108161 Fax: 6108164. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 a.m. – 6.00 p.m. de lunes a viernes en jornada continua".*

*Si usted requiere información adicional acerca de la Defensoría del Consumidor Financiero, consúltenos de forma telefónica o diríjase directamente a las oficinas principales en la ciudad de Bogotá o a nuestras agencias. Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al defensor del Consumidor en cualquier agencia, sucursal, oficina de corresponsalia u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al defensor con el ánimo de que este formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante:*

*1. Nombre. 2. Identificación. 3. Domicilio. 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados.*

		24/09/2018	24/03/2019
NO. DE FOLIOS ORIGINALES	264 Folios en 1 tomo		
NO. DE FOLIOS COPIA	1CD		
OBSERVACIONES	Sin Observaciones		

OBSERVACIONES POR PARTE DE LOS PROPONENTES:

SIN NINGUNA OBSERVACIÓN.

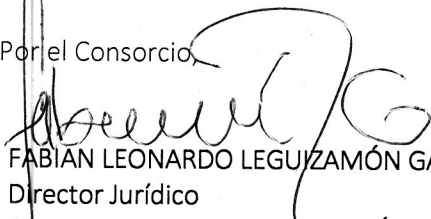
2. Como consecuencia de lo anterior fue suspendida por el término de 10 minutos para la elaboración de la presente acta.

Para constancia se firma el presente documento a las 5:21PM del día 25 de septiembre de 2018, por los funcionarios que asistieron por parte del Consorcio PPL 2017, y por los delegados de los proponentes, quienes se hicieron presentes a la misma, siendo grabada para su publicación.

Por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017,

Para constancia de lo anterior, firman:

Por el Consorcio



FABIAN LEONARDO LEGUIZAMÓN GARZÓN  
 Director Jurídico  
 CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN  
 EN SALUD PPL 2017



DIRLEY JOHANA GUERRA RICARDO  
 Abogada  
 CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN  
 EN SALUD PPL 2017

*"Defensoría del Consumidor Financiero – JOSÉ FEDERICO USTARIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A #96-51 Oficina 203 Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá D.C.*

*PBX: 6108161 Fax: 6108164. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 a.m. – 6.00 p.m. de lunes a viernes en jornada continua".*

*Si usted requiere información adicional acerca de la Defensoría del Consumidor Financiero, consúltenos de forma telefónica o diríjase directamente a las oficinas principales en la ciudad de Bogotá o a nuestras agencias. Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al defensor del Consumidor en cualquier agencia, sucursal, oficina de corresponsalia u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al defensor con el ánimo de que este formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante:*

*1. Nombre. 2. Identificación. 3. Domicilio. 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados.*

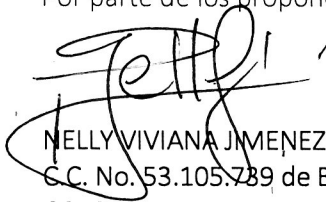


JOHN OCAMPO SALAZAR

Abogado

CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN  
EN SALUD PPL 2017

Por parte de los proponentes,



NELLY VIVIANA JIMENEZ FONSECA  
C.C. No. 53.105.789 de Bogota  
COLCAN S.A.S



ANA PAOLA ALONSO AVALO  
C.C. 52.474.227  
COLCAN S.A.S

*"Defensoría del Consumidor Financiero – JOSÉ FEDERICO USTARIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A #96-51 Oficina 203 Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá D.C.*

*PBX: 6108161 Fax: 6108164. E-mail: [defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com](mailto:defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com) de 8:00 a.m. – 6.00 p.m. de lunes a viernes en jornada continua".*

*Si usted requiere información adicional acerca de la Defensoría del Consumidor Financiero, consúltenos de forma telefónica o diríjase directamente a las oficinas principales en la ciudad de Bogotá o a nuestras agencias. Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al defensor del Consumidor en cualquier agencia, sucursal, oficina de corresponsalia u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al defensor con el ánimo de que este formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante:*

*1. Nombre. 2. Identificación. 3. Domicilio. 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados.*

