

INDICE

ANEXO TECNICO 1	1,2
<b>Condiciones técnicas exigidas</b>	
<b>Compromiso de infraestructura y logística</b>	
Información instalaciones físicas y administrativas	3,4,5,6,7
Ubicación de sedes	8
Horarios de atención	8
Tecnología utilizada	8,9,10,11,12
Tiempo de entrega de exámenes tomados	8
<b>Documentos técnicos</b>	
Portafolio de servicio	13
Garantía técnica	14
Técnica empleada y tiempo de entrega	15
Certificación de entidad competente	
Licencia de funcionamiento tomógrafo	16,17
Licencia de funcionamiento panorámico	17,18
Licencia de funcionamiento periapical	19, 20
Habilitación	21
Carta compromiso	22
Experiencia del proponente	23
Certificaciones y respaldo de contratos	24,25,26,27,28, 29 , 30, 31,32,33,34,35,36,37
<b>Documentos y criterios verificación económica</b>	
Rut	38

Resolución de facturación de la dian	39 ✓
Formulario 4 Cuenta SIIF	40 ✓
Formulario 3 propuesta económica	41,42 ✓
Certificación bancaria	43 ✓
<b>Verificación jurídica</b>	
Cámara de comercio	44,45
Antecedentes judiciales	47
Antecedentes de la procuraduría general	48,49
Antecedentes contraloría	50
Cedula representante legal	51
formulario 1 carta de presentación	52
Formulario 2 compromiso anticorrupción	53
Formulario 3 manifestacion sobre inhabilidades e incompatibilidades	54
Rut	55 ✓

ANEXO 1

ESPECIFICACIONES TECNICAS

REF: proceso seleccion minima cuantia No 013 de 2015

Referencia: presentacion de propuesta convocada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL CUYO OBJETO ES

**"CONTRATACIÓN DE EXÁMENES EXTRAHOSPITALARIOS PARA ESTUDIOS DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D (VOLUMETRICA) DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR Y ATM, RADIOGRAFIA DIGITAL PANORÁMICAS DE MAXILARES, RADIOGRAFIA DIGITAL POSTERO-ANTERIOR DE CRANE0, RADIOGRAFIA DIGITAL DE PERFIL DE CARA Y TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR TECNICA PANOREX, RADIOGRAFIA PERIAPICAL Y PERIAPICAL MILIMETRADA INDIVIDUAL Y JUEGO COMPLETO, RADIOGRAFIA OCLUSAL"**

El suscrito Maria Angelica CRuz C en representacion de Inversiones Grupo Oral sas de conformidad con lo establecido en la presente invitacion

Publica No.013 de 2015, presento oferta de forma irrevocable, para la celebraci3n del contrato que es objeto del presente proceso y, en consecuencia, ofrezco proveer los bienes correspondientes, bajo las caracteristicas t3cnicas establecidas en la invitaci3n, en los t3rminos y conforme con las condiciones y cantidades previstas para tal efecto

Los servicios a adquirir por parte del Hospital Militar Central deber3n cumplir con las siguientes especificaciones t3cnicas y la siguiente clasificaci3n UNSPSC:

No. ITEM	CODIGO INTERN O	DESCRIPCION DEL "BIEN" O "SERVICIO"	CARACTERIS TICAS TECNICAS REQUERIDAS	UNIDAD MEDIDA	CANTID AD	OTRAS ESPECIFICACION ES
	2180100 1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D (VOLUMETRICA) DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR Y ATM, RADIOGRAFIA DIGITAL PANORÁMICAS DE MAXILARES, RADIOGRAFIA DIGITAL POSTERO-ANTERIOR DE CRANE0, RADIOGRAFIA DIGITAL DE PERFIL DE CARA Y TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR TECNICA PANOREX, RADIOGRAFIA PERIAPICAL Y PERIAPICAL MILIMETRADA INDIVIDUAL Y JUEGO COMPLETO, RADIOGRAFIA OCLUSAL	Estudios integrales en las áreas descritas	Unidad	Por estudio	EN CASO DE REQUERIRSE ELEMENTOS ADICIONALES PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO, DEBERÁ INCLUIRSE Y SER FACTURADO A LAS TARIFAS CONVENIDAS CON EL HOMIC

**SERVICIO POR ADQUIRIR**

- Para hospitalizaci3n y servicios de urgencias, el cubrimiento deber3 ofrecerse de 08:00 a.m a 18:00 horas de lunes a viernes y s3bados de 09:00 a 15:00 horas para que permita la oportuna atenci3n de los pacientes.
- Se deben ofertar en su totalidad todos los Estudios con su respectivo valor unitario de acuerdo a las condiciones requeridas.
- De acuerdo con las especificaciones se debe incluir por procedimiento y a precios unitarios.

ITEM	CODIGO	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO
1	21801001	UNIDAD	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D VOLUMETRICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR,

4	RADIOGRAFIA DE PERFIL DE CARA
5	TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR TECNICA PANOREX,
6	RADIOGRAFIA PERIAPICAL
7	PERIAPICAL MILIMETRADA INDIVIDUAL
8	PERIAPICAL MILIMETRADA JUEGO COMPLETO,
9	RADIOGRAFIA OCLUSAL

### POBLACIÓN OBJETO DE LA NECESIDAD

Los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares: personal militar y civil, activo, retirado, pensionado, y sus beneficiarios, que presentan Secuelas de Trauma Facial por Heridas en combate, Accidentes de trabajo, pacientes Soat y tuteladas. así como los usuarios de otras IPS o empresas con las que el Hospital Militar Central llegare a tener convenio de prestación de servicios.

### CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS

#### COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

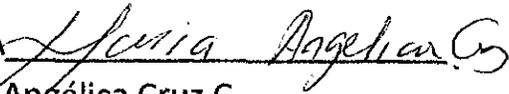
El oferente deberá suministrar por escrito la información referente a su infraestructura:

- Instalaciones físicas y administrativas.
- Ubicación de las sedes o sucursales.
- Horario de servicios: lunes a Sábado, para servicios de urgencias y hospitalización, se requiere un tiempo de respuesta para la toma de radiografía de máximo 6 horas, y para usuarios ambulatorios y/o de consulta externa, se requiere un tiempo de respuesta para la lectura de máximo 48 horas.
- Disponer de tecnología de punta para la realización de los exámenes solicitados.
- Oportunidad en la entrega de resultados, no mayor de un (1) día.
- El comité técnico evaluador se reserva el derecho a efectuar una visita a las instalaciones antes descritas con el fin de corroborar la información suministrada.

#### DOCUMENTOS TECNICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN:

- Presentación de portafolio amplio y completo de los servicios prestados por el oferente.
- Garantía técnica de la prestación de servicio de acuerdo a la solicitud medica.
- Presentación de listado de pruebas a realizar donde se especifique la técnica empleada, días de procesamiento y entrega de resultados.
- Certificación por la entidad competente que lo habilita para prestar los servicios del portafolio.
- Carta de compromiso la cual hará parte integral del Contrato, donde se certifique el ofrecimiento de Asesoría en Apoyo Post Venta a prestar para los exámenes que suministre.
- Certificaciones adicionales como FDA, CE etc.

Atentamente,

FIRMA   
 María Angélica Cruz C

2

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52051087

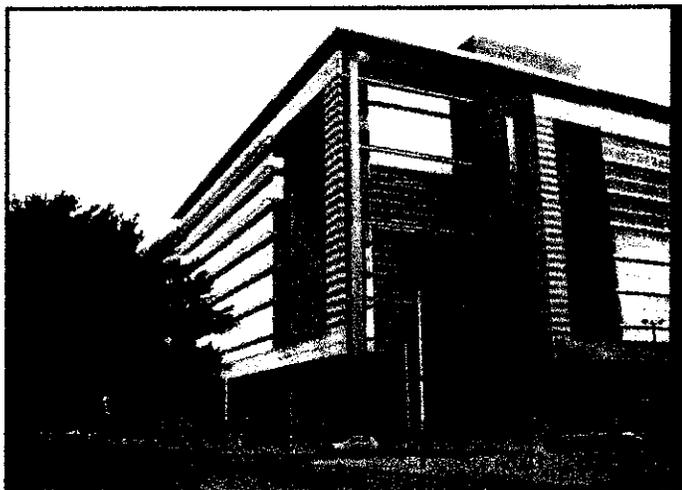
Representa legal de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS

2

**Información sobre infraestructura:**

El Radiológico Ciudad Salitre sede salitre se encuentra ubicado en el edificio Torre Central (edificio inteligente) en la avenida del dorado No 68c 61 local 132 frente a la estación de trasmilenio del tiempo, contamos con parqueadero de visitantes infraestructura adecuada para personas discapacitadas con rampas para ingreso del edificio.

**UBICACION**



**3**

Dirección:

AVENIDA EL DORADO NO 68C 61  
LOCAL 132

Consta de

Sala de espera

Recepción:



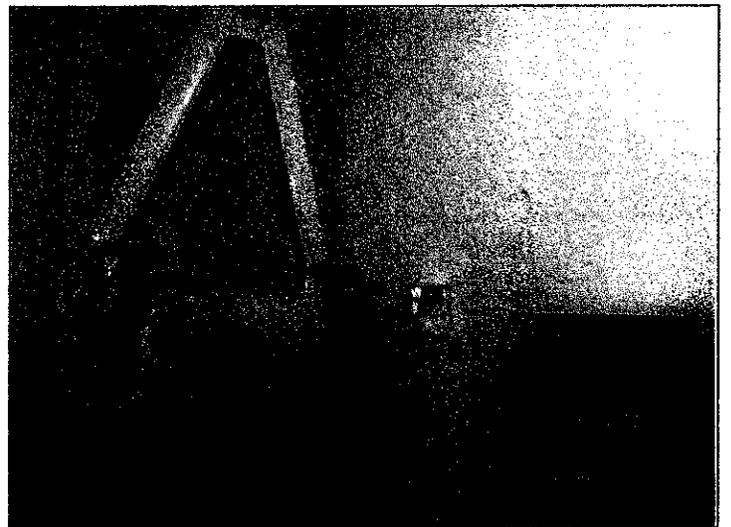
Zona de tomografía:



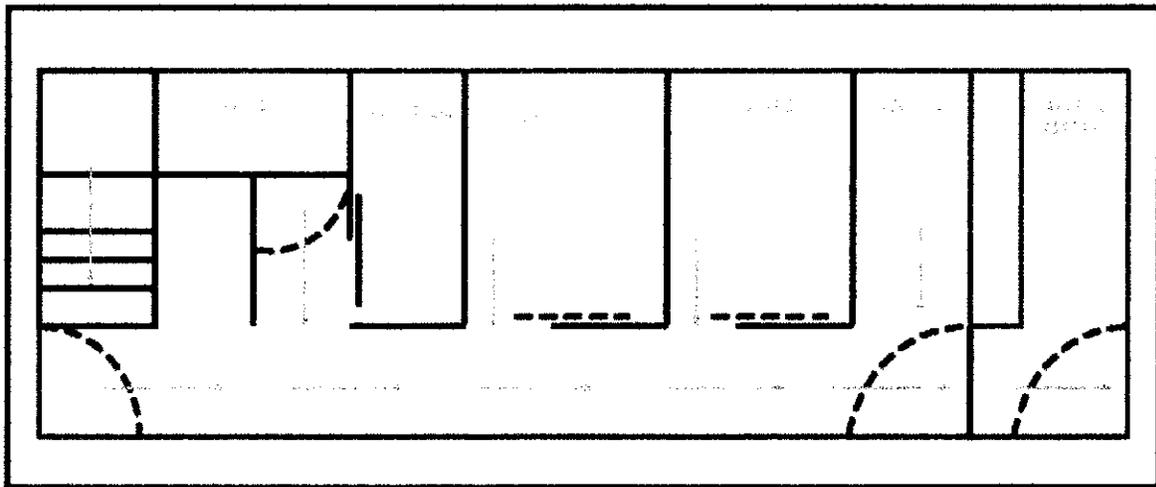
Zona radiografías extraorales:



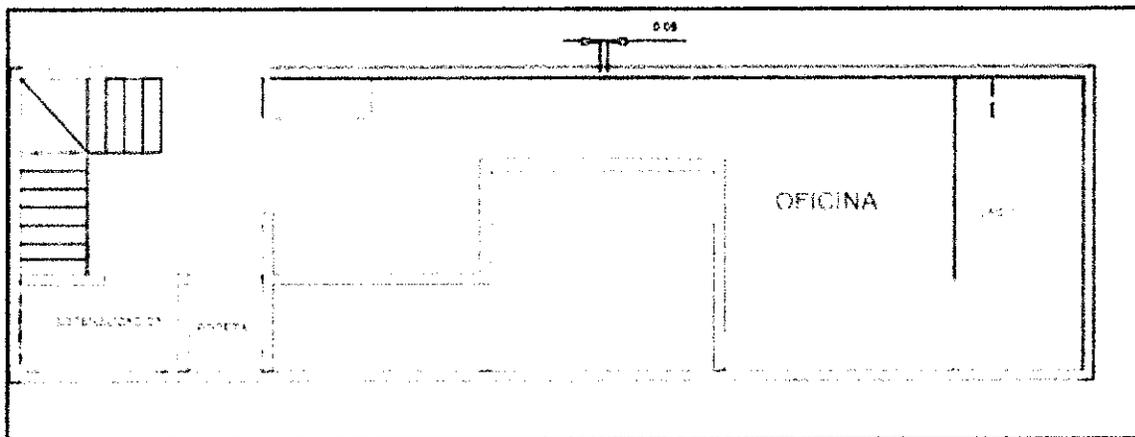
Zona de periapical:

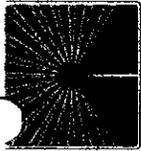


Zona de Impresiones y fotografía



Segundo piso : se encuentra el área administrativa y zona esterilización:





# Radiológico Oral Ciudad Salitre

INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
CALLE 138 No. 387 - 11 Sur  
346 - 1156 / 1166 - 1156  
ZONA 11 CIUDAD SALITRE

CLÍNICA SALITRE  
Av. 1 de Mayo No. 345 - Ciudad Salitre  
Tel: 346 1156 / 1166 - 1156  
Calle 138 No. 387 - Zona 11

Paciente: \_\_\_\_\_ I.D. \_\_\_\_\_ Fecha Nac.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Doctor: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

### RADIOLOGÍA DIGITAL

#### RADIOGRAFÍA INTRAORAL

- PERIAPICAL
- JUEGO PERIAPICAL COMPLETO
- PERIAPICAL MILIMETRADA
- OCLUSAL SUPERIOR  INFERIOR
- CORONALES

#### RADIOGRAFÍA EXTRAORAL

- PANORÁMICA
- PERFIL CON PAPEL CEFALOMÉTRICO
- A.T.M. TRANSCRANEAL
- CRÁNEO (ANTEROPOSTERIOR)
- CRÁNEO (POSTEROANTERIOR)
- TÉCNICA DE CLARK
- SENOS MAXILARES
- SUBMENTON VERTEX
- RX MANO

### PAQUETES

- ORTODONCIA BÁSICO
- PAQUETE DE ORTOPEDIA
- ORTODONCIA PLUS
- PLUS ORTODONCIA CON PERIAPICAL COMPLETO
- SENOS PARANASALES
- REHABILITACIÓN ORAL
- PERIODONCIA
- EXAMEN DIAGNÓSTICO BÁSICO
- PAQUETE QUIRÚRGICO
- PAQUETE WEB

### FOTOGRAFÍA CLÍNICA

<b>F. INTRAORAL</b>	<b>F. EXTRAORAL</b>
<input type="checkbox"/> OCLUSIÓN DE FRENTE	<input type="checkbox"/> FRENTE
<input type="checkbox"/> OCLUSIÓN DERECHA	<input type="checkbox"/> PERFIL DERECHO
<input type="checkbox"/> OCLUSIÓN IZQUIERDA	<input type="checkbox"/> PERFIL IZQUIERDO
<input type="checkbox"/> ARCO SUPERIOR	<input type="checkbox"/> 3/4 DERECHO
<input type="checkbox"/> ARCO INFERIOR	<input type="checkbox"/> 3/4 IZQUIERDO
<input type="checkbox"/> OVER - JET	<input type="checkbox"/> SONRISA
<input type="checkbox"/> OVER BITE	<input type="checkbox"/> BASE DE NARIZ

### MODELOS

- MODELOS DE ESTUDIO  MODELOS DIGITALES
- MODELOS DE TRABAJO

### TOMOGRAFÍA VOLUMÉTRICA 3D

IMÁGENES VOLUMÉTRICAS (CONE BEAM)

	1 - 50	2 - 60
D	8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8	
	8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8	
	4 - 50	3 - 70

- MAXILAR SUPERIOR
- MAXILAR INFERIOR
- BIMAXILAR
- ZONA 3DTES.
- CRÁNEO COMPLETO
- SCAN ENDODÓNTICO: \_\_\_\_\_
- ATM DERECHA  ATM IZQUIERDA
- ATM DERECHA/IZQUIERDA
- SENOS MAXILARES  SENOS PARANASALES
- RETENIDOS / SUPERNUMERARIOS: \_\_\_\_\_
- TERCEROS MOLARES: \_\_\_\_\_
- VÍA AÉREA
- MEDIDAS \_\_\_\_\_
- INCLUYE INFORME RADIOLOGICO
- NO INCLUYE INFORME RADIOLOGICO

POR FAVOR SELECCIONAR CON UN CÍRCULO LA ZONA DE INTERÉS

### CEFALOMETRÍA

- STEINER
- TEJIDOS BLANDOS
- GRUMMONS
- OTROS \_\_\_\_\_
- MACNAMARA
- RICKETTS
- ANÁLISIS MODELOS

**PAQUETE ORTODONCIA BASICO**

- 1 PANORÁMICA DIGITAL
- 1 PERFIL DIGITAL
- 8 FOTOS
- 1 MODELO DE ESTUDIO
- 1 TRAZO CEFALOMÉTRICO QUE SOLICITEN
- CD SI NO
- DIAGNÓSTICO CEFALOMÉTRICO

**PAQUETE ORTODONCIA**

- 1 PANORÁMICA DIGITAL
- 1 PERFIL DIGITAL
- 1 JUEGO DE MODELOS DE ESTUDIO (YESO TIPO 3 BLANCO)
- 1 SOBRE DE ARCHIVO

**PAQUETE ORTODONCIA PLUS**

- 1 PANORÁMICA DIGITAL
- 1 PERFIL DIGITAL
- 9 FOTOS
- 1 MODELO DE ESTUDIO
- 2 TRAZO CEFALOMÉTRICOS QUE SOLICITEN
- 1 CARPETA DE ARCHIVO
- DIAGNÓSTICO CEFALOMÉTRICO

**PAQUETE PLUS DE ORTODONCIA**

CON PERIAPICAL COMPLETO  
 COMPRENDE LO MISMO QUE EL PAQUETE PLUS DE ORTODONCIA  
 REEMPLAZANDO LA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA POR UN JUEGO DE PERIAPICAL COMPLETO.

**PAQUETE SENOS PARANSALES**

- PERFIL PANORÁMICA
- SENOS PARANSALES

**PAQUETE CONVENIO**

**PAQUETE DE REHABILITACION ORAL**

- 1 JUEGO DE PERIAPICAL COMPLETO
- 1 JUEGO DE MODELOS DE TRABAJO
- 5 FOTOS INTRAORALES
- 1 CARPETA PARA ARCHIVO

**PAQUETE DE PERIODONCIA**

- 1 JUEGO DE PERIAPICAL COMPLETO
- 10 FOTOS
- 1 CARPETA PARA ARCHIVO

**PAQUETE DE DIAGNOSTICO BASICO**

- RX PANORÁMICA DIGITAL
- 1 JUEGO DE MODELOS DE TRABAJO
- 5 FOTOS
- 1 SOBRE DE ARCHIVO

**PAQUETE QUIRURGICO**

- RX PANORÁMICA DIGITAL
- RX PERFIL DIGITAL
- RX POSTERDANTERIOR DIGITAL
- 2 ANÁLISIS CEFALOMÉTRICOS
- ANÁLISIS DE MODELOS
- ANÁLISIS GRIMMONS
- 3 FOTOS EXTRAORALES 1 A 1
- 6 FOTOS INTRAORALES
- MODELO DE ESTUDIO (OTRD)
- DIAGNÓSTICO

**PAQUETE BASICO WEB**

- CD + MODELOS

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

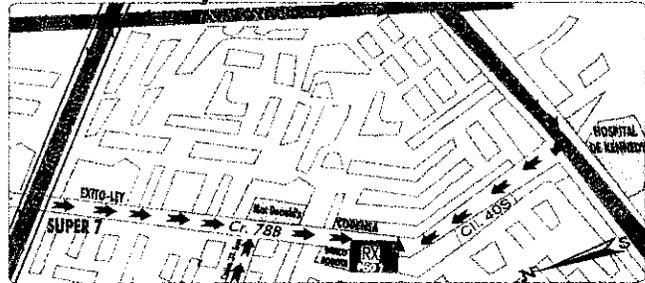
\_\_\_\_\_

**Consentimiento Informado**

Se me han comunicado las consideraciones y los principales riesgos de los exámenes radiográficos. Consiento que se me realicen los estudios autorizo se procesen las imágenes con fines de diagnóstica.

Firma Paciente

**Sede Kennedy**



**Sede Salitre**



**HORARIO:** Lunes a Viernes de 8:00 am a 7:00 pm  
 Sábado de 8:00 am a 5:00 pm **JORNADA CONTINUA**

Sede Salitre: Avenida El Dorado No. 68C - 61 Local 132 1er Piso  
 PBX: 702 1244 - 405 8592 - TORRE CENTRAL DAVIMENDA  
 Sede Kennedy: Cra. 788 No.38C - 41 Sur 2da Piso Tel.: 403 0172

Se reciben todas las tarjetas



www.rxciudadesalitre.co

SOMOS DAVIMENDA





Radiológico Oral  
Ciudad Salitre

## Ubicación de las sedes o sucursales.

Contamos con 2 sedes

1.- Sector del occidente:

Salitre : Avenida el dorado No 68c 61 local 132

2.- Sector del sur:

Kennedy : Cra 78b No 38c -41

### Horario de servicio:

Sede salitre: De lunes a Viernes de 8 .00 am a 7 pm

Sábados: 8am a 5 pm

Sede Kennedy: De lunes a Viernes de 8.00 am a 6 pm

Sábados: 8am a 5 pm

Entrega de radiografías 10 minutos después de la toma.

Entrega de la lectura 24 horas

Radiológico Oral Ciudad Salitre es una empresa especializada en prestar servicios de radiología digital y otras ayudas diagnósticas tales como : tomografía cone bean sectorizada

Maxilar superior o inferior

Bimaxilar

Atm

Cabeza completa

Radiografías intraorales : Periapical individual

Juego periapical completo

Oclusales

Radiografías extraorales: Perfil

Panoramica

Atm Boca abierta y cerrada.

Seno paranasal

Anteroposterior

Walters

ATM

Además:

Modelos de estudio, fotografía clínica y trazos cefalométricos,

Todos nuestro servicios se destacan por la alta calidad de sus productos, la rapidez en la atención y entrega de resultados y la excelencia en el trato a sus pacientes, contando con la última tecnología disponible en el mercado, personal altamente cualificado y en constante capacitación y procesos medioambientalmente amigables.

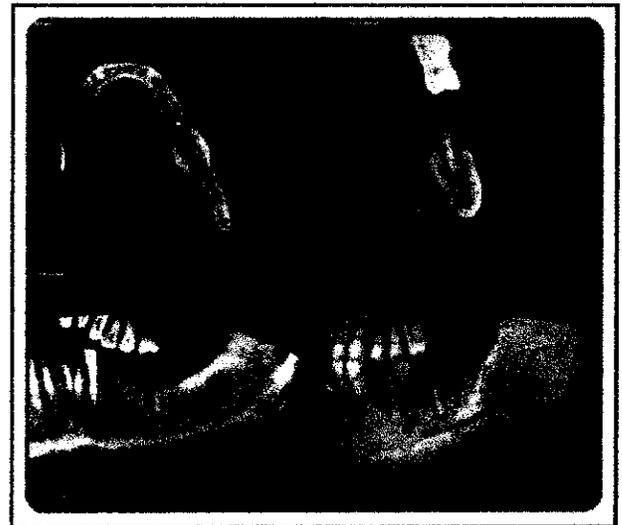
Para todo esto disponemos con equipos de ultima generación como lo es el tomógrafo SCANORA® 3D utiliza un sensor CCD especializado para obtener imágenes panorámicas de alta calidad. La función AutoSwitch™ exclusiva cambia entre los modos panorámico y 3D, con lo que SCANORA® 3D

## Radiológico Oral Ciudad Salitre

es rápido y fácil de configurar. No es necesario cambiar de detector manualmente ni variar completamente la posición del paciente.

Proporciona la información precisa sobre el hueso disponible, su calidad y la localización exacta de las áreas críticas para seleccionar el lugar adecuado para el implante.

- Ayuda a realizar de forma precisa y sencilla la localización del canal del nervio mandibular o el seno maxilar.
- Permite que la planificación del implante y la cirugía se puedan realizar con eficiencia y fiabilidad, con ayuda de una visualización de corte multiplanar, representación 3D, herramientas de medición y la completa biblioteca de símbolos de implante.





Equipo Panorámico J, morita 2D:

**Nuestra más nueva tecnología incorpora imágenes de una resolución extremadamente alta con mínima radiación.**

- Alta velocidad, tiempo de exposición de 4.9 segundos, y radiación X de 1/10
- Más información diagnóstica – mayor rango dinámico
- El proceso de imágenes se completa en tan solo 20 segundos
- El proceso es completamente automatizado para facilitar el trabajo.



Equipo periapical digital:

Las imágenes obtenidas por medio de placas Fosfóricas ofrecen toda la flexibilidad y comodidad para el paciente, junto con la inmediatez, además, de los beneficios de medio ambiente y de la radiografía digital.



Anexo Brochure -portafolio de servicios

## Análisis Digital Cefalométrico

Análisis de radiografía lateral que permite una valoración precisa del crecimiento craneofacial en el plano horizontal (sagital) vertical.

Cuando este análisis se hace antes, durante y después del tratamiento se pueden evaluar los cambios y establecer los controles adecuados.

13

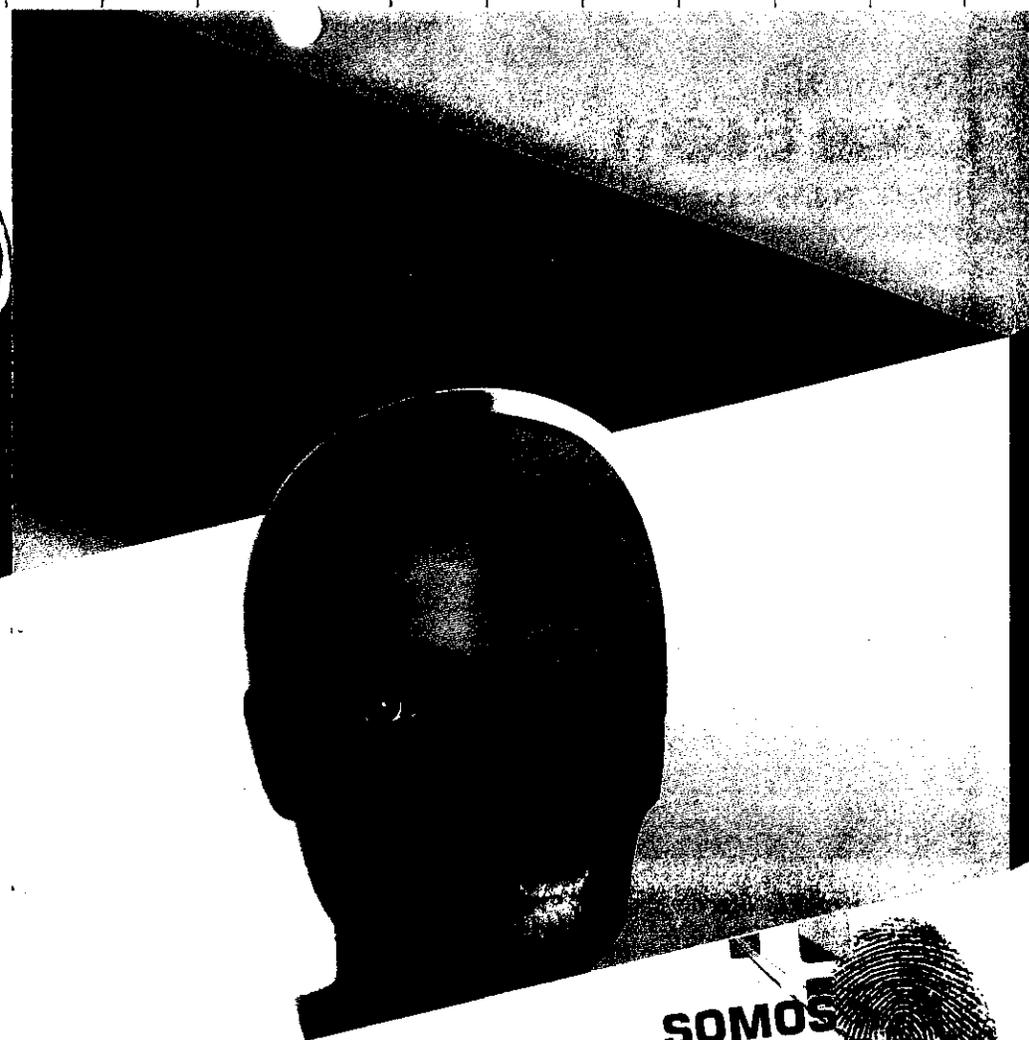
## Modelos de Estudio

Es una fiel reproducción de las estructuras dentales y gingivales.

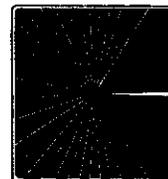
Con una inimitable acabado y excelente presentación nuestros modelos son entregados en un empaque diseñado especialmente para la protección de alto impacto.

- Sede Salitre: Avenida El Dorado No. 68C-61 Local 132  
PBX: 702 1244 / 405 85 92
- Sede Kennedy: Cra. 78B No. 38C-41 Sur Piso 2 Tel.: 4030172

[www.rxciudadesalitre.com](http://www.rxciudadesalitre.com)



**SOMOS  
DIGITALES**



**Radiológico Oral**  
**Ciudad Salitre**

[www.rxciudadesalitre.com](http://www.rxciudadesalitre.com)

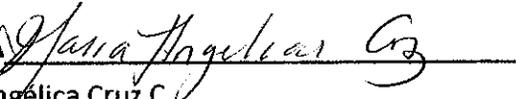
### GARANTÍA TÉCNICA

El que suscribe, en atención a la convocatoria MODALIDAD DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. 013 de 2015 para PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA ORAL:

INTRAORAL, EXTRAORAL Y TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTALIZADA EN 3D efectuada por EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, luego de examinar la invitación , presento esta oferta y declaro que:

1. Que nuestros estándares de calidad se encuentran catalogados en servicio de salud como altos.
2. Si el odontólogo o especialista considera que se debe repetir la radiografía por falta de nitidez o contraste o cualquier otro motivo donde él considera que no lo permite dar un a adecuado diagnostico , estamos en la capacidad de repetir de forma inmediata una vez el paciente se encuentre en nuestras instalaciones.
3. Para prestar nuestro servicio de radiología contamos con todos s los elementos de protección personal para el paciente(chaleco plomado, adulto y pediátrico, protector de tiroides) y desde luego para nuestro personal.
4. Estamos en la capacidad de atender sus remitentes de forma inmediata una vez se encuentre en el radiológico , el tiempo de entrega de los resultados serán 10 minutos después de la toma.
5. Plazo: El plazo para esta garantía es de: El tiempo de respuesta de la Garantía Técnica será inmediato contados a partir de la solicitud realizada por el supervisor del contrato.
- 6 Costos en que deba incurrir en el cumplimiento de la garantía serán a cargo de Inversiones grupo oral.
- 7 El cumplimiento de la garantía técnica será entregado en el mismo lugar de entrega del presente proceso.
8. Prestaremos el servicio solicitado de acuerdo a la solicitud medica.
9. En caso de no cumplir de manera satisfactoria las obligaciones derivadas de esta garantía, acepto que se dé por terminado mi contrato o que se me excluya de participar en nuevos procesos de contratación, sea directa o indirectamente.

FIRMA

  
María Angélica Cruz C

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52051087

Representa legal de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS

DOCUMENTOS TECNICOS

Listado de pruebas a realizar donde se especifique la técnica a utilizar y entrega de resultados

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	Técnica empleada	TIEMPO DEN ENTREGA
1		TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTALIZADA EN 3D VOLUMETRICA DE MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR	CONE BEAN	24 HORAS
2	U N I D	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTALIZADA EN 3D VOLUMETRICA DE MAXILARES BIMAXILAR	CONE BEAN	24 HORAS
		RADIOGRAFIA PANORAMICAS DE MAXILARES	PANORAMICA	5 MINT DESPUES DE LA TOMA
3	A D	PRADIOGRAFIA POSTERIOR - ANTERIO DE CRANEO	ANTERIO POSTEROR	5 MINT DESPUES DE LA TOMA
4		RADIOGRAFIA DE PERFIL DE CARA	PERFIL	5 MINT DESPUES DE LA TOMA
5		TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPORAMANDIBULAR TECNICA PANOREX	CONE BEAN	24 HORAS
6		RADIOGRAFIA PERIAPICAL	PARALELISMO	5 MINT DESPUES DE LA TOMA
7		PERIAPICAL MILIETRADA INDIVIDUAL	PARALELISMO	5 MINT DESPUES DE LA TOMA
8		PERIPICAL MILIMETRADA JUEGON COMPLETO	PARALELISMO	5 MINT DESPUES DE LA TOMA
9		RADIOGRAFIA OCLUSAL	OCLUSAL	5 MINT DESPUES DE LA TOMA

*Maria Angelica C*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Vigilancia y Control de la Oferta**

**Resolución No 123 de 01/04/2013  
"Por la cual se Concede Licencia de Funcionamiento para Equipos de Radiaciones  
Ionizantes"**

**EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y en especial las que confiere, la Resolución 9031 de 1990, la Resolución 1429 de Marzo de 1997 y el Decreto 122 de 2007, y

**CONSIDERANDO:**

Que el (la) Doctor (a) MARIA ANGELICA CRUZ CUBILLOS, identificado (a) con CEDULA CIUDADANIA No 52051087, en su calidad de Representante Legal, ha solicitado Licencia de Funcionamiento para el (los) Equipo (s) de Radiodiagnóstico del Prestador de Servicios de Salud denominado INVERSIONES GRUPO ORAL SAS - RADIOLOGICO ORAL CUIDAD SALITRE identificado con NIT No. 900098622, ubicado en la AV EL DORADO # 68 C 61 LC 132 de la nomenclatura urbana de Bogotá.

Que el (la) Doctor (a) (es) (s) SINDY PAOLA AYALA SANDOVAL con C.C 52805487 profesión ODONTOLOGO es (son) es (el) responsable (s) del (los) servicio (s) de:

**RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.**

Que examinada la documentación allegada se encontró que se cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 9031 de 1990 y demás normas vigentes relacionadas con la protección de las personas expuestas a las Radiaciones Ionizantes, expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

Que mediante visita técnica efectuada por el Radiofísico URIEL ODEIMA CHICA VILLEGAS autorizado por el Ministerio de la Protección Social, el día 14/02/2013 y el concepto técnico favorable del 14/02/2013, se comprobó que el establecimiento en mención, opera dentro de los parámetros preventivos de blindajes para el control de las radiaciones ionizantes;

En mérito a lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder Licencia de Funcionamiento a el (los) Equipo (s) de Radiodiagnóstico del Prestador de Servicios de Salud denominado INVERSIONES GRUPO ORAL SAS - RADIOLOGICO ORAL CUIDAD SALITRE ubicado en la AV EL DORADO # 68 C 61 LC 132 representado legalmente por MARIA ANGELICA CRUZ CUBILLOS identificado (a) con CEDULA CIUDADANIA No. 52051087, con código de habilitación No. 110011609002.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No 123 del 01/04/2013 por la cual se concede Licencia de Funcionamiento para los equipos de radiaciones del Prestador de Servicios de Salud denominado (a) RADIOLOGICO ORAL CUIDAD SALITRE.

**ARTÍCULO SEXTO:** Notificar el contenido de esta providencia al representante legal, o a un tercero debidamente autorizado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y 45 del código Contencioso Administrativo, haciéndole (s) saber que contra la presente proceden los recursos de reposición ante este Despacho y de apelación ante el inmediato superior, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 del Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**  
Dado en Bogotá, D.C. a los 01/04/2013

*Eula Martínez*  
**ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY**  
Directora Desarrollo de Servicios de Salud

Bogotá, D.C.	<u>01/04/13</u>
En la fecha se notificó personalmente al señor (a):	<u>Claudia Acosta</u>
CC. #	<u>52010721</u>
RES #	<u>123</u> Fecha: <u>01/04/13</u>
Firma del Notificado	<u>[Signature]</u>

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	María Eugenia Ladino	<u>[Signature]</u>
Revisado por:	Carmen Rosa Gallego Velasco	<u>[Signature]</u>
Aprobado por:	Isabel Cristina Artunduaga Profesional Especializado	<u>[Signature]</u>

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Vigilancia y Control de la Oferta**

**Resolución No 582 de 27/11/2012**

**"Por la cual se Concede Licencia de Funcionamiento para Equipos de Radiaciones Ionizantes"**

**EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y en especial las que confiere, la Resolución 9031 de 1990, la Resolución 1429 de Marzo de 1997 y el Decreto 122 de 2007, y

**CONSIDERANDO:**

Que el (la) Doctor (a) MARIA ANGELICA CRUZ CUBILLOS, identificado (a) con CEDULA CIUDADANIA No 52051087, en su calidad de Representante Legal, ha solicitado Licencia de Funcionamiento para el (los) Equipo (s) de Radiodiagnóstico del Prestador de Servicios de Salud denominado INVERSIONES GRUPO ORAL SAS - RADIOLOGICO ORAL CUIDAD SALITRE identificado con NIT No. 900098622, ubicado en la AV EL DORADO # 68 C 61 LC 132 de la nomenclatura urbana de Bogotá.

Que el (la) Doctor (a) (es) (s) IVETTE MARCELA MORENO ALBARRACIN con C.C 52199150 profesión ODONTOLOGO es (son) es (el) responsable (s) del (los) servicio (s) de:

**TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS**

Que examinada la documentación allegada se encontró que se cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 9031 de 1990 y demás normas vigentes relacionadas con la protección de las personas expuestas a las Radiaciones Ionizantes, expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

Que mediante visita técnica efectuada por el Radiofísico URIEL ODEIMA CHICA VILLEGAS autorizado por el Ministerio de la Protección Social, el día 03/09/2012 y el concepto técnico favorable del 05/09/2012, se comprobó que el establecimiento en mención, opera dentro de los parámetros preventivos de blindajes para el control de las radiaciones ionizantes;

En mérito a lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder Licencia de Funcionamiento a el (los) Equipo (s) de Radiodiagnóstico del Prestador de Servicios de Salud denominado INVERSIONES GRUPO ORAL SAS - RADIOLOGICO ORAL CUIDAD SALITRE ubicado en la AV EL DORADO # 68 C 61 LC 132 representado legalmente por MARIA ANGELICA CRUZ CUBILLOS identificado (a) con CEDULA CIUDADANIA No. 52051087, con código de habilitación No. 110011609002.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
HUMANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No 582 del 27/11/2012 por la cual se concede Licencia de Funcionamiento para los equipos de radiaciones del Prestador de Servicios de Salud denominado (a) RADIOLOGICO ORAL CIUDAD SALITRE.

**ARTÍCULO SEXTO:** Notificar el contenido de esta providencia al representante legal, o a un tercero debidamente autorizado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y 45 del código Contencioso Administrativo, haciéndole (s) saber que contra la presente proceden los recursos de reposición ante este Despacho y de apelación ante el inmediato superior, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 del Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**  
**Dado en Bogotá, D.C. a los 27/11/2012**

*hullatmery*

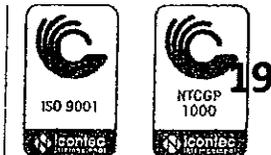
**ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY**  
Directora Desarrollo de Servicios de Salud

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA *IA*  
Profesional Especializado Vigilancia y Control de la Oferta

Revisó: CARMEN ROSA GALLEGO VELASCO *CRV*

Proyectó: MARIA EUGENIA LADINO 27/11/2012 *WEP*

Bogotá, D.C.	27/11/12
En la fecha se notificó personalmente al señor (a):	ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
CC #	32019721
RES #	582 Fecha: 27/11/2012
Firma del Notificado	<i>[Signature]</i>





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Vigilancia y Control de la Oferta**

**Resolución No 581 de 27/11/2012**

**"Por la cual se Concede Licencia de Funcionamiento para Equipos de Radiaciones Ionizantes"**

**EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y en especial las que confiere, la Resolución 9031 de 1990, la Resolución 1429 de Marzo de 1997 y el Decreto 122 de 2007, y

**CONSIDERANDO:**

Que el (la) Doctor (a) MARIA ANGELICA CRUZ CUBILLOS, identificado (a) con CEDULA CIUDADANIA No 52051087, en su calidad de Representante Legal, ha solicitado Licencia de Funcionamiento para el (los) Equipo (s) de Radiodiagnóstico del Prestador de Servicios de Salud denominado INVERSIONES GRUPO ORAL SAS - RADIOLOGICO ORAL CUIDAD SALITRE identificado con NIT No. 900098622, ubicado en la AV EL DORADO # 68 C 61 LC 132 de la nomenclatura urbana de Bogotá.

Que el (la) Doctor (a) (es) (s) IVETTE MARCELA MORENO ALBARRACIN con C.C 52199150 profesión ODONTOLOGO es (son) es (el) responsable (s) del (los) servicio (s) de:

**RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.**

Que examinada la documentación allegada se encontró que se cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 9031 de 1990 y demás normas vigentes relacionadas con la protección de las personas expuestas a las Radiaciones Ionizantes, expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

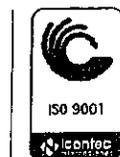
Que mediante visita técnica efectuada por el Radiofísico URIEL ODEIMA CHICA VILLEGAS autorizado por el Ministerio de la Protección Social, el día 28/08/2012 y el concepto técnico favorable del 30/08/2012, se comprobó que el establecimiento en mención, opera dentro de los parámetros preventivos de blindajes para el control de las radiaciones ionizantes;

En mérito a lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder Licencia de Funcionamiento a el (los) Equipo (s) de Radiodiagnóstico del Prestador de Servicios de Salud denominado INVERSIONES GRUPO ORAL SAS - RADIOLOGICO ORAL CUIDAD SALITRE ubicado en la AV EL DORADO # 68 C 61 LC 132 representado legalmente por MARIA ANGELICA CRUZ CUBILLOS identificado (a) con CEDULA CIUDADANIA No. 52051087, con código de habilitación No. 110011609002.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
HUMANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Continuación de la Resolución No 581 del 27/11/2012 por la cual se concede Licencia de Funcionamiento para los equipos de radiaciones del Prestador de Servicios de Salud denominado (a) RADIOLOGICO ORAL CIUDAD SALITRE.

**ARTÍCULO SEXTO:** Notificar el contenido de esta providencia al representante legal, o a un tercero debidamente autorizado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y 45 del código Contencioso Administrativo, haciéndole (s) saber que contra la presente proceden los recursos de reposición ante este Despacho y de apelación ante el inmediato superior, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 del Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**  
**Dado en Bogotá, D.C. a los 27/11/2012**

*Elsa Graciela Martínez Echeverry*

**ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY**  
Directora Desarrollo de Servicios de Salud

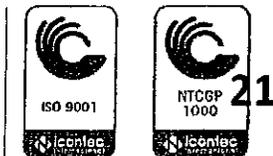
ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA *AO*  
Profesional Especializado Vigilancia y Control de la Oferta

Revisó: CARMEN ROSA GALLEGO VELASCO *WRP*

Proyectó: MARIA EUGENIA LADINO 27/11/2012

Bogotá, D.C.	<u>DIC 26 / 2012</u>
En la fecha se notificó personalmente al señor (a):	<u>CLAUDIA LADINO VELAZQUEZ</u>
CC #	<u>52019721</u>
RES #	<u>581</u> Fecha: <u>27/11/2012</u>
Firma del Notificado	<i>[Firma]</i>

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



Libertad y Orden  
Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

# TOMA E INTERP. RX ODONTOLÓGICAS



Nº 052949

En caso de cualquier inquietud con este servicio comuníquese con la Secretaría Distrital de Salud al teléfono: (1) 3649090

Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000-910097

Este Distintivo de Habilitación se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 y sus normas reglamentarias.

Bogotá , 2 Marzo 2015

Srs.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA  
Ciudad

REF: CARTA DE COMPROMISO OFRECIMIENTO DE ASESORIA  
EN APOYO POS VENTA

Cordial saludo

Quiero transmitirle nuestro compromiso para el mejor servicio, ofrecemos nuestra asesoría en apoyo posventa a prestar para los exámenes que suministre por medio de nuestra Radióloga oral y maxilofacial la Dra **Mercedes Medina Niño**, con amplia experiencia en el campo.

Sin otro particular, nos despedimos de ustedes, no sin antes reiterarle nuestro compromiso de seguir optimizando nuestro servicio,

Atentamente,

FIRMA

  
María Angélica Cruz C

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52051087

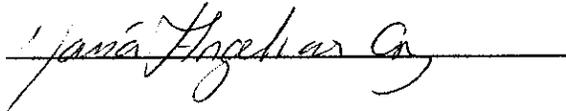
Representa legal de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

PROponente: \_\_\_\_\_ INVERSIONES GRUPO ORAL SAS \_\_\_\_\_

CONTRATO	CLIENTE	OBJETO	FECHA DE Suscripción	FECHA DE TERMINACION	VALOR:
25	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL CENTRO DE REHABILITACION	SERVICIOS DE RADIOLOGIA	18 /04/2013	23/01/2014	8.000.000
62	FABRICA DE SONRISAS	SERVICIOS DE RADIOLOGIA	16/02/ 2011	VIGENTE	4.000.000 ANUAL
75	COORDISER	SERVICIOS DE RADIOLOGIA	2013 /04/25	VIGENTE	5.600.000

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.



Firma Representante Legal del Proponente

Nombre: MARIA ANGELICA CRUZ

Documento Identidad: 52051087

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD**



**CENTRO DE REHABILITACIÓN**

Expedida en Bogotá D.C. 21 de febrero de 2015

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**

**EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – CENTRO DE REHABILITACIÓN**

CERTIFICA QUE LA FIRMA

**INVERSIONES GRUPO ORAL S.A.S.  
NIT. 900.098.622-7**

SUSCRIBIO CON EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – CENTRO DE REHABILITACIÓN, EL SIGUIENTE CONTRATO:

CONTRATO No.	OBJETO	VALOR CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINO CONTRATO
201	LA PRESTACION DEL SERVICIO DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS PARA EL PERSONAL DE OFICIALES, SUBOFICIALES, SOLDADOS, CIVILES ACTIVOS, RETIRADOS Y SUS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. VIGENCIA 2013	\$8.000.000,00	18/04/2013	23/01/2014

**PATRIA, HONOR, LEALTAD  
DIOS EN TODAS NUESTRAS ACTUACIONES  
"FE EN LA CAUSA"  
CENTRO DE REHABILITACIÓN – BATALLON DE SANIDAD  
Carrera 50 No. 18-08 Puente Aranda. Tel: (091) 4142675**

Cumplió con todas las consideraciones expuestas en el contrato.

Calidad de la de los servicios entregados.

BUENO

ACEPTABLE

DEFICIENTE

De igual forma certificamos que no se presentaron observaciones en la prestación del servicio

TE. JUAN CARLOS SILVA CUELLAR  
Jefe De Presupuesta ORH

Elaboró: PS. CÉSAR A. RODRIGUEZ R.



COORDINADORA DE SERVICIOS Y REPRESENTACIONES LTOA.

NIT: 830.050.204-0

Bogotá, Febrero 27 de 2015

*La verdad en servicios*

## CERTIFICACIÓN

*Certifica que INVERSIONES GRUPO ORAL CIUDAD SALITRE con Nit. 900098622 presta sus servicios radiológicos a nuestra clínica desde el año 2.012*

*Se expide en Bogotá a los 27 días del mes de Febrero del año dos mil quince (2015).*

  
**MARIANA ROS RIGUEZ**  
*Asistente Administrativa*  
Tel: 4 29 93 11 ext: 117

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

Telefono: 7021244

Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 75982****COPIA**

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	febrero 02 de 2015
CLIENTE	COORDISER LTDA
NIT	8300502040
DIRECCION DEL CLIENTE	MODELIA
TELEFONO	4299311
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 31 ENERO 2015
VALOR	\$ 500.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 500.000
SON	QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

Telefono: 7021244

Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 74824**

COPIA

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	enero 02 de 2015
CLIENTE	COORDISER LTDA
NIT	8300502040
DIRECCION DEL CLIENTE	MODELIA
TELEFONO	4299311
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 31 DICIEMBRE 2014
VALOR	\$ 700.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 700.000
SÓN	SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

Telefono: 7021244

Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 73814****COPIA**

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	diciembre 01 de 2014
CLIENTE	COORDISER LTDA
NIT	8300502040
DIRECCION DEL CLIENTE	MODELIA
TELEFONO	4299311
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 30 NOVIEMBRE 2014
VALOR	\$ 800.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 800.000
SON	OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

Telefono: 7021244

Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 72766****COPIA**

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	noviembre 01 de 2014
CLIENTE	COORDISER LTDA
NIT	8300502040
DIRECCION DEL CLIENTE	MODELIA
TELEFONO	4299311
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 31 OCTUBRE 2014
VALOR	\$ 700.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 700.000
SON	SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

Telefono: 7021244

Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 71577****COPIA**

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	octubre 01 de 2014
CLIENTE	COORDISER LTDA
NIT	8300502040
DIRECCION DEL CLIENTE	MODELIA
TELEFONO	4299311
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 30 SEPTIEMBRE 2014
VALOR	\$ 500.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 500.000
SON	QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**  
 Nit 900098622-7  
 Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132  
 Telefono: 7021244  
 Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 70361**

**COPIA**

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	septiembre 01 de 2014
CLIENTE	COORDISER LTDA
NIT	8300502040
DIRECCION DEL CLIENTE	MODELIA
TELEFONO	4299311
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO DE RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 31 AGOSTO 2014
VALOR	\$ 864.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 864.000
SON	OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

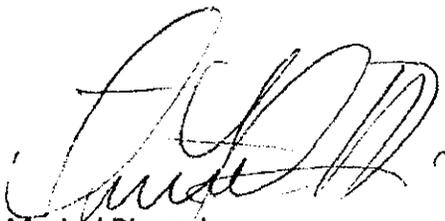
Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

## CERTIFICACION

Por medio de la presente hago constar que **JAVIER MARQUEZ FABRICA DE SONRISAS SAS** con NIT 900.731.893-1 mantiene relaciones comerciales con **INVERSIONES GRUPO ORAL SAS** NIT 900098622-7 desde el 16 de Febrero del 2011, los cuales ha cumplido con sus deberes de una forma responsable y puntual.

La constancia se emite a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Bogotá a los veintiséis (26) del mes de febrero de 2015.

Atentamente,

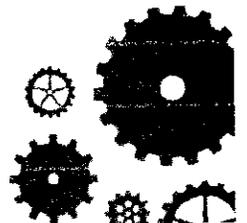


Marisol Rivera I.

Gerente Administrativa

**JAVIER MARQUEZ FABRICA DE SONRISAS**

¡Nos encanta verte sonreír!



**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

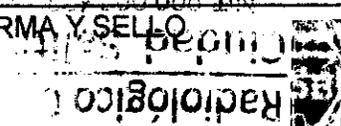
Telefono: 7021244

Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 70454****COPIA**

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	septiembre 02 de 2014
CLIENTE	FABRICA DE SONRISAS JAVIER MARQUEZ
NIT	804109881
DIRECCION DEL CLIENTE	CRA 69 # 24 C 51
TELEFONO	7031333
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO DE RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 31 AGOSTO 2014
VALOR	\$ 255.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 255.000
SON	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO 	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

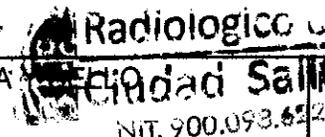
Telefono: 7021244

Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 69240****COPIA**

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	agosto 01 de 2014
CLIENTE	FABRICA DE SONRISAS JAVIER MARQUEZ
NIT	804109881
DIRECCION DEL CLIENTE	CRA 69 # 24 C 51
TELEFONO	7031333
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO DE RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 31 JULIO DE 2014
VALOR	\$ 370.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 370.000
SON	TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE

	
FIRMA	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

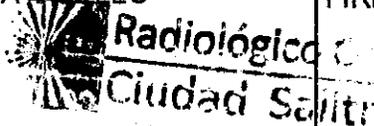
Telefono: 7021244

Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 67911****COPIA**

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	julio 02 de 2014
CLIENTE	FABRICA DE SONRISAS JAVIER MARQUEZ
NIT	804109881
DIRECCION DEL CLIENTE	CRA 69 # 24 C 51
TELEFONO	7031333
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO DE RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 30 JUNIO 2014
VALOR	\$ 235.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 235.000
SON	DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO  <b>Radiológico Ciudad Salitre</b>	FIRMA Y SELLO
Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014

**INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

Nit 900098622-7

Av El Dorado Nro. 68C-61 LOCAL 132

Telefono: 7021244

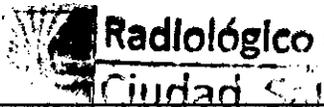
Bogotá, D.C

**FACTURA DE VENTA No. 66875**

COPIA

CIUDAD	Bogotá, D.C
FECHA DE EXPEDICION	junio 04 de 2014
CLIENTE	FABRICA DE SONRISAS JAVIER MARQUEZ
NIT	804109881
DIRECCION DEL CLIENTE	CRA 69 # 24 C 51
TELEFONO	7031333
FORMA DE PAGO	CONTADO

CONCEPTO	SERVICIO DE RADIOLOGIA
PERIODO FACTURADO	01 AL 31 MAYO 2014
VALOR	\$ 170.000
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 170.000
SON	CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO
 Representante de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	   Representante del Cliente

Factura emitida por Computador por , de acuerdo con la Autorizacion de la DIAN para numeracion del 63876 Hasta el Nro. 95000. Resolucion 320001121189 del 14/03/2014



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto **13** Actualización de oficio

4. Número de formulario **14220614117**



(415)7707212489984(8020) 0000014220614117

5. Número de identificación Tributaria (NIT): **9 0 0 0 9 8 6 2 2** 6. DV: **7** 12. Dirección seccional: **Impuestos de Bogotá** 14. Buzón electrónico: **32**

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: **Persona jurídica** 25. Tipo de documento: **1** 26. Número de identificación: **14220614117** 27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: **189** 28. País: **189** 29. Departamento: **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio: **111**

31. Primer apellido: **ANGELO** 32. Segundo apellido: **RODRIGUEZ** 33. Primer nombre: **FLOR** 34. Otros nombres:

35. Razón social: **INVERSIONES GRUPO ORAL SAS**

36. Nombre comercial: **ANGELO RODRIGUEZ SAS** 37. Sigla:

UBICACION

38. País: **COLOMBIA** 39. Departamento: **Bogotá D.C.** 40. Ciudad/Municipio: **Bogotá, D.C.** 001

41. Dirección: **AV EL DORADO 68 C 61 OF 522**

42. Correo electrónico: **angeecruz@hotmail.com** 43. Apartado aéreo: **7021244** 44. Teléfono 1: **3108581581** 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
48. Código: <b>8,6,2,2</b>	47. Fecha inicio actividad: <b>20060721</b>	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	2
50. Código: <b>1</b>	50. Código: <b>2</b>	51. Código:		

Responsabilidades

53. Código: **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18**  
**5 7 8 14 16**

- 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 08- Retención timbre nacional
- 14- Informante de exogena
- 16- Obligación facturar por ingresos bienes y/o servic

Usuarios aduaneros

54. Código: **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Exportadores

55. Forma:  56. Tipo:

Servicio	1	2	3
57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anulado: SI  NO  60. No. de Folios: **0** 61. Fecha: **20130104**

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.  
 Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:

**38** ombra MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA  
 985. Cargo: **Gestor II**



# Resolución de Facturación

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de Resolución

320001121189

007 Fecha de expedición

2014 03 14

Página 1 de 1

10 Tipo de documento 31	13 Número de identificación 900098622	6 DV 7	11 Razón social INVERSIONES GRUPO ORAL SAS	
18 Dirección AV EL DORADO 68 C 61 OF 522			17 Ciudad municipio BOGOTA	12 Ccd. Admón 32
24 No. de serie 1018	25 Fecha 2014 03 14	26 Concepto AUTORIZACION		

### COMPETENCIA

El jefe de la División y/o Grupo de Gestión de Asistencia al Cliente o quien haga sus veces de la Dirección Seccional de IMPUESTOS BOGOTA en uso de sus facultades legales y en especial las otorgadas por el Decreto 4048 del 22 de Octubre de 2008, las Resoluciones 007 y 009 del 04 de noviembre de 2008 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, y considerando que:

### CONSIDERACIONES

Que presentada en debida forma la petición del contribuyente y previo estudio y verificaciones adelantadas por el área de Gestión de Asistencia al Cliente de esta Dirección Seccional determina que:

### RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar al solicitante de la presente Resolución, la numeración de facturas y/o documento equivalente en la forma que a continuación se relaciona:

Tipo	Factura	Prefijo	Desde el No.	Hasta el No.	Autoriza/Habilita
02	Computador	ROCS	63876	80000	HABILITA
02	Computador	ROCS	80001	95000	AUTORIZA

ARTICULO SEGUNDO: Contra la presente providencia procede el recurso de reposición ante esta Dirección Seccional, el cual se deberá interponer dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta Resolución.

ARTICULO TERCERO: Notifíquese personalmente o por correo conforme lo establece los artículos 565 y 569 del Estatuto Tributario. Para todos los efectos legales, con la entrega de la presente comunicación se surte su notificación.

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución tiene vigencia de dos (2) años contados a partir de la fecha de su Notificación. Si transcurridos los dos años de la vigencia, no se hubiere agotado la numeración autorizada se debe solicitar una nueva Resolución habilitando la numeración anterior.

Proyectó: VALENCIA CARVAJAL, CESAR AUGUSTO

EL JEFE DE LA DIVISION Y/O GRUPO DE GESTION DE ASISTENCIA AL CLIENTE O FUNCIONARIO DELEGADO  
EXPIDA LA FACTURA. EXIJA LA FACTURA

FORMULARIO No. 4

DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA CUENTA

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No 013 DE 2015

REFERENCIA: Presentacion de propuesta convocada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL cuyo

OBJETO es

**"LA CONTRATACIÓN DE EXÁMENES EXTRAHOSPITALARIOS PARA ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D (VOLUMETRICA) DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR Y ATM, RADIOGRAFIA DIGITAL PANORÁMICAS DE MAXILARES, RADIOGRAFIA DIGITAL POSTERO-ANTERIOR DE CRANEO, RADIOGRAFIA DIGITAL DE PERFIL DE CARA Y TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR TECNICA PANOREX, RADIOGRAFIA PERIAPICAL Y PERIAPICAL MILIMETRADA INDIVIDUAL Y JUEGO COMPLETO, RADIOGRAFIA OCLUSAL".**

CIUDAD\_:BOGOTA\_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_2 Marzo 2015\_

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

Apertura  Cancelación

**I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario)**

Razón Social: INVERSIONES GRUPO ORAL SAS.Nit Persona Jurídica: No.900098622-7 ✓

Dirección: Teléfono: AVENIDA EL DORADO 68C 61 LOCAL 132 TEL 7021244 4058592 ✓

E-mail admin@rxciudadssalitre.co Departamento: Cundinamarca - Bogotá

Denominación de la cuenta: Ahorros

**NOTA 1 :** Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera Bancolombia: Código: Sucursal: salitre Ciudad: Bogotá Dirección: CALE 25 No 68b - 02 Teléfono: 4273070

Número de la cuenta: 644-5623330-48 cuenta ahorros ✓

**NOTA 2:** Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asi mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días .El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

40   
Maria Angélica Cruz cc 52051087 / Representante legal Inversiones Grupo oral sas

**FORMULARIO No. 5  
OFERTA ECONOMICA**

REF: PROCESO DE SELECCION DE MINIMA CUANTIA No 013 DE 2015

**Referencia: Prestación de propuesta convocada por EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CUYO**

**OBJETO ES: para PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA ORAL:**

**INTRAORAL, EXTRAORAL Y TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTALIZADA EN 3D**

El suscrito María Angelica Cruz C en representación de INVERSIONESGRUPO ORAL SAS , de conformidad con lo establecido en la invitación publica de mínima cuantía del proceso de selección, adelantando por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, , ofertó de forma irrevocable y con precio fijo, los bienes objeto del presente proceso de contratación, que cumplen con las características técnicas exigidas, por un valor total de (letras) pesos (\$\_\_5.000.000 CINCO MILLONES DE PESOOS M/CTE\_) INCLUIDO IVA

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR TOTAL CON IVA
1	UNIDAD	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTALIZADA EN 3D VOLUMETRICA DE MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR	90.000	0	90.000
2		TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTALIZADA EN 3D VOLUMETRICA DE MAXILARES BIMAXILAR	150.000	0	150.000
		RADIOGRAFIA PANORAMICAS DE MAXILARES	16.000	0	16.000
3		PRADIOGRAFIA POSTERIOR - ANTERIO DE CRANEO	16.000	0	16.000
4		RADIOGRAFIA DE PERFIL DE CARA	15.000	0	15.000
5		TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPORAMANDIBULAR TECNICA PANOREX	190.000	0	190.000
6		RADIOGRAFIA PERIAPICAL	7.000	0	7.000
7		PERIAPICAL MILIETRADA INDIVIDUAL	8500	0	8500
8		PERIPICAL MILIMETRADA JUEGON COMPLETO	65.000	0	65.000
9	RADIOGRAFIA OCLUSAL	12.000	0	12.000	

Handwritten notes and arrows on the right side of the table, including a large circle around the 'VALOR IVA' column and a vertical list of arrows pointing to rows 1 through 9. A handwritten number '569500' is visible next to the arrows.

**NOTAS:**

- Las propuestas deben contener valor Unitario del servicio prestado.
- El valor unitario incluido IVA del bien y/o servicio ofrecido no podrá superar el Precio de Referencia establecidos por la Entidad. En caso de estar exento de IVA deberá aclararlo en la oferta.
- La lista de precios es inferior al presupuesto oficial, donde la orden de compra y/o servicio se adjudicará hasta por el valor del presupuesto asignado, exento de IVA

y se ejecutará de acuerdo con los requerimientos y necesidades presentados por el Jefe del Área de Salud Oral y Cirugía Maxilofacial, previa aprobación del supervisor del contrato.

- Los valores unitarios que el proponente relacione, deben tener una vigencia igual al tiempo de ejecución de la orden de compra y/o servicios;
- El valor total de la oferta, servirá para la comparación y calificación de las propuestas, más no para determinar el valor de la orden de compra y/o servicios, toda vez que el mismo se realizará hasta por el valor del presupuesto oficial.
- La propuesta económica deberá ser presentada por escrito y en medio magnético en hoja electrónica (programa Excel, sin celdas o fórmulas ocultas y el valor del IVA aproximado al entero al igual que el valor total aproximado al entero (cuando aplique).
- Adjudicación total a un solo oferente.

**Atentamente;**

FIRMA



María Angélica Cruz C

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52051087

Representa legal de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS

# Referencia Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2015

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INVERSIONES GRUPO ORAL S A S identificado (a) con NIT 900098622, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	64456233048	2010/02/02	ACTIVA

**\* Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 -Resto país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Velez Gomez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

*le estamos poniendo el alma* 43

**Bancolombia** 

43



\*01\*



\* 1 5 0 4 6 7 4 0 7 \*



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE SALITRE

2 DE MARZO DE 2015 HORA 08:08:52

R044745112

PAGINA: 1 de 2

\* \* \* \* \*

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : ~~INVERSIONES GRUPO ORAL SAS~~

N.I.T. : ~~900098622-7~~

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01618712 DEL 24 DE JULIO DE 2006

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :30 DE ABRIL DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : AVENIDA EL DORADO NO. 68 C 61 LC 132

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : admin@rxciudadsalitre.com

DIRECCION COMERCIAL : AVENIDA EL DORADO NO. 68 C 61 LC 132

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : admin@rxciudadsalitre

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE JUNTA DE SOCIOS DEL 18 DE JULIO DE 2006, INSCRITA EL 24 DE JULIO DE 2006 BAJO EL NUMERO 01068361 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA QUALITY DENTAL LIMITADA.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 0000002 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 16 DE ABRIL DE 2007, INSCRITA EL 30 DE ABRIL DE 2007 BAJO EL NUMERO 01127249 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: QUALITY DENTAL LIMITADA POR EL DE: INVERSIONES GRUPO ORAL LTDA.

QUE POR ACTA NO. 08 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 23 DE FEBRERO DE 2012, INSCRITA EL 7 DE MARZO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01613959 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: INVERSIONES GRUPO ORAL LTDA POR EL DE: INVERSIONES GRUPO ORAL SAS.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 08 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 23 DE FEBRERO DE 2012, INSCRITO EN 07 DE MARZO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01613959 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: INVERSIONES GRUPO ORAL SAS.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0000002	2007/04/16	JUNTA DE SOCIOS	2007/04/30	01127249



\*01\*



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE SALITRE

2 DE MARZO DE 2015 HORA 08:08:52

R044745112

PAGINA: 2 de 2

\* \* \* \* \*

INSCRITA EL 17 DE JULIO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01651035 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	
CORTES HOLGUIN MARIA XIMENA	C.C. 000000052618350

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL PUEDE CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD Y EN SU AUSENCIA EL SUPLENTE PODRÁ EJERCER SIN LIMITACIÓN SUS FUNCIONES. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:  
NOMBRE : RADIOLOGICO ORAL CIUDAD SALITRE  
MATRICULA NO : 01699567 DE 3 DE MAYO DE 2007  
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 30 DE ABRIL DE 2014  
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

\*\*\*\*\*

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

\* \* \* EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE \* \* \*  
\* \* \* FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO \* \* \*

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS  
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 28 DE MAYO DE 2014

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**

**Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que a la fecha, 01/03/2015 a las 21:52:00 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 52051087 y Nombres: CRUZ CUBILLOS MARIA ANGELICA  
**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**  
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

**Volver al Inicio**

Solicitudes, Quejas, Reclamos

[Políticas de Seguridad](#) [Políticas de Privacidad y Uso](#)

[Mapa del Sitio](#)

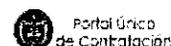
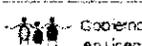
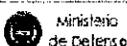
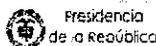
[LOGIN](#)

[Manual de Navegación](#)

Prosperidad  
para todos



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA  
Carrera 59 N° 24-21, CAN, Bogotá DC  
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm  
Requerimientos ciudadanos 24 horas  
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (57) 1 591111/9112 - Resto del país: 018000 910 600  
FAX (571) 3169581 - E-mail: [directo@policia.gov.co](mailto:directo@policia.gov.co)





**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 69760102**



WEB  
21:47:16  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de marzo del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) INVERSIONES GRUPO ORAL LTDA identificado(a) con NIT número 9000986227:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARID ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**  
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 69760060**



WEB  
21:45:13  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de marzo del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) INVERSIONES GRUPO ORAL LTDA identificado(a) con NIT número 9000986227:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**  
**ESTE CERTIFICADO CDNSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y  
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 1 de marzo de 2015, a las 21:44:4, el número de identificación de la Persona Jurídica y el Representante Legal respectivamente, relacionados a continuación, NO SE ENCUENTRAN REPORTADOS COMO RESPONSABLES FISCALES.

No. Identificación P/J	900098622
No. Identificación R/L	52.051.087
Código de Verificación	541955002015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando los números consignados en los respectivos documentos de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

**SILVANO GÓMEZ STRAUCH**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.051.087**  
**CRUZ CUBILLOS**

APELLIDOS  
**MARIA ANGELICA**

NOMBRES

*Maria Angelica Cruz C*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1971**

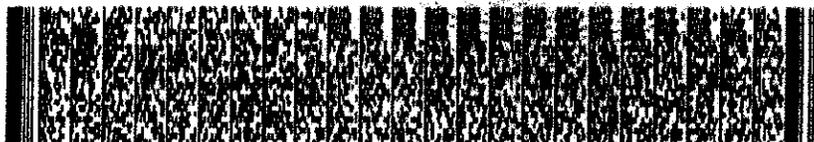
**BOJACA**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**      **O+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**01-JUN-1980** **BDGOTA D.C**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Adel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00300938-F-0052051087-20110516

0026964863A 1

1431327863

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Bogotá D.C.

Señores  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
AREA DE LICITACIONES Y COMPRAS  
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta convocada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL para el proceso  
CUYO OBJETO DE.

**"LA CONTRATACION DE EXÁMENES EXTRAHOSPITALARIOS PARA ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D (VOLUMETRICA) DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR Y ATM, RADIOGRAFIA DIGITAL PANORÁMICAS DE MAXILARES, RADIOGRAFIA DIGITAL POSTERO-ANTERIOR DE CRANEO, RADIOGRAFIA DIGITAL DE PERFIL DE CARA Y TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR TECNICA PANOREX, RADIOGRAFIA PERIAPICAL Y PERIAPICAL MILIMETRADA INDIVIDUAL Y JUEGO COMPLETO, RADIOGRAFIA OCLUSAL".**

El SUSUCRITO Maria Angelica Cruz, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de conformidad con lo establecido me permito presentar, en nombre de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS propuesta seria, formal e irrevocable para participar en LA INVITACION PUBLICA PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No.013 DE 2015

En caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos los documentos de la contratación y aceptamos su contenido.
4. Que para calcular el precio ofrecido, hemos calculado todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción y ejecución del contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes, ya que los mismos se entienden y se asumen por cuenta nuestra.
5. Que conocemos los documentos que integra la Invitación Pública y sus adendas que son : 25 de febrero 2015 con cierre 2 Marzo 2015 10 am

Y documentos aclaraciones hechas \_\_\_\_\_

6. Que hacemos los trámites necesarios para el perfeccionamientos del contrato dentro de los 2 días hábiles siguientes a la adjudicación e iniciaremos la ejecución del contrato.
7. Declaramos no hallarnos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas por la ley.
8. Que la presente propuesta consta de \_\_\_\_\_ ( ) folios debidamente numerados y rubricados.
9. Que conozco, acepto y me comprometo a cumplir con plazo estipulado en la presente contratación y con las obligaciones establecidas en la invitación publica.

Los suscritos señalan como dirección comercial Av dorado 68c 61 local132 teléfono 7021244 - 4058592 correo electrónico [admin@rxciudadسالitre.co](mailto:admin@rxciudadسالitre.co) a donde se puede remitir o. enviar por correo, notificaciones relacionadas con esta propuesta la siguiente

FIRMA \_\_\_\_\_

María Angélica Cruz C CC: 52051087

50

Representa legal de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS

**FORMULARIO NO. 2**  
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

**Referencia:** Presentación de propuesta convocada por **EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, cuyo objeto es

**"LA CONTRATACIÓN DE EXÁMENES EXTRAHOSPITALARIOS PARA ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D (VOLUMETRICA) DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR Y ATM, RADIOGRAFIA DIGITAL PANORÁMICAS DE MAXILARES, RADIOGRAFIA DIGITAL POSTERO-ANTERIOR DE CRANEO, RADIOGRAFIA DIGITAL DE PERFIL DE CARA Y TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR TECNICA PANOREX, RADIOGRAFIA PERIAPICAL Y PERIAPICAL MILIMETRADA INDIVIDUAL Y JUEGO COMPLETO, RADIOGRAFIA OCLUSAL".**

El(los) suscrito(s) a saber: María Angélica Cruz C domiciliado en calle 138 No 72 a 40, identificado con 52051087 quien obra en calidad de (Representante Legal de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS CON MATRICULA MERCANTIL No 01618712 REEGISTRADO ANTE LA CAMARA DE COMERCIO DE Bogotá el 24 Julio 2006 ubicado en la Av el Dorado No 68c 61 local 132 , que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, las presente INVITACION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones

**PRIMERO:** Que el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** adelantó un proceso de Selección de Mínima Cuantía, en desarrollo de la Ley 80 de 1993 / Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, para la celebración de una Orden de Compra y/o Servicios, en los términos prescritos en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, y demás normas concordantes;

**SEGUNDO:** Que es interés del **PROPONENTE** apoyar la acción del Estado colombiano, y del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

**TERCERO:** Que siendo del interés del **PROPONENTE** cumplir a cabalidad con el objeto contratado y llevar a feliz término la ejecución del contrato en cuestión, se encuentra dispuesto a suministrar, en caso de requerírsele, la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente **COMPROMISO UNILATERAL DE ANTICORRUPCIÓN QUE SE REGISTRÁ POR LAS SIGUIENTES CLAUSULAS:**

**COMPROMISOS ASUMIDOS:**

**EL PROPONENTE** se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y de la relación contractual que eventualmente se derive de este proceso de selección, de conformidad con las siguientes obligaciones:

- A) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
- B) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
- C) No efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección.
- D) denunciar ante las autoridades competentes cualquier exigencia pecuniaria o de tráfico de influencias que le hiciere cualquier miembro del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** e informar inmediatamente al Ordenador del Gasto y a la oficina de

Control Interno de la Agencia si llegare a presentarse cualquier situación anómala e ilegal durante la suscripción del contrato, su perfeccionamiento, legalización y ejecución del mismo de conformidad con la normatividad penal colombiana y en especial la nueva normatividad contenida en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) so pena de convertirse en copartícipe de la tipicidad penal prevista sobre la materia.

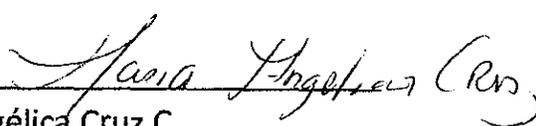
## CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

**EL CONTRATISTA** asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de selección, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad

de Bogotá a los 2 días Marzo del año 2015

FIRMA

  
María Angélica Cruz C

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52051087

Representa legal de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS

**FORMULARIO NO.3**  
**MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

**Referencia:** Presentación de propuesta convocada por **EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL,** cuyo objeto es

**"LA CONTRATACIÓN DE EXÁMENES EXTRAHOSPITALARIOS PARA ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D (VOLUMETRICA) DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR Y ATM, RADIOGRAFIA DIGITAL PANORÁMICAS DE MAXILARES, RADIOGRAFIA DIGITAL POSTERO-ANTERIOR DE CRANEO, RADIOGRAFIA DIGITAL DE PERFIL DE CARA Y TOMOGRAFIA LINEAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR TECNICA PANOREX, RADIOGRAFIA PERIAPICAL Y PERIAPICAL MILIMETRADA INDIVIDUAL Y JUEGO COMPLETO, RADIOGRAFIA OCLUSAL".**

Yo Maria Angélica Cruz C actuando en calidad representante legal ( persona oferente o el representante legal, o apoderado), de , manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni EL OFERENTE, ni su representante legal, ni su apoderado, ni suplentes, ni sus socios, nos encontramos incurso por si o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTIONEN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO).

Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés del Decreto Nacional 1510 de 2013.EL OFERENTE:(Nombre, número del documento de identificación y firma del OFERENTE o su representante o apoderado).

FIRMA

  
María Angélica Cruz C

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52051087

Representa legal de INVERSIONES GRUPO ORAL SAS

