CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2367836 DE 2021	
FECHA: 23/03/2021.	**VALOR:** Doce millones de pesos ($12’000.000,00) Mda/Cte.
MODALIDAD DE SELECCIÓN: Mínima Cuantía.	
No. DEL PROCESO DE SELECCIÓN: MC-GJR-0003-2021.	
ENLACE DE PUBLICACIÓN EN SECOP II: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1819419&isFromPublicArea=True&isModal=False	
NOMBRE DE LA CONTRATISTA: Laboratorio Clínico Isabel Curiel S. A. S.	
NIT. 900.361.707-1.	
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO: Linda De Jesús Tromp Villarreal.	
CÉDULA DEL ORDENADOR DEL GASTO: 32’713.706 expedida en Barranquilla.	
ÁREA ORDENADORA DEL GASTO: Dirección Regional Guajira.	
OBJETO: Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad.	
CÓDIGOS UNSPSC: 85121800.	
No. DE CDP: 3021.	**FECHA DE CDP:** 19/02/2021.
RUBRO PRESUPUESTAL: A-03-04-02-021 (Servicios médicos convencionales - no de pensiones), Rec. 27, por valor de $12’000.000,00 Mda/Cte.	
PLAZO: Nueve (9) meses y diecinueve (19) días.	

Proyecto: Jesús Navarro M.
Cargo: Abogado de Contratación DRG.

BlackBox

Repositorio de Datos de la Contratación

Certificado

BlackBox certifica que el contrato CO1.PCCNTR.2367836 de 2021 de la Dirección Regional - Guajira, ha sido guardado correctamente y se encuentra listo para recibir el número de Registro Presupuestal (RP).

MÍNIMA CUANTÍA CO1.PCCNTR.2367836 DE 2021

Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad

Prestación de servicios de salud
$ 12.000.000,00
(doce millones pesos con cero centavos)
Fecha de suscripción: 23/03/2021

Contratista: Laboratorio Clínico Isabel Curiel S. A. S. (NIT 900.361.707-1)

Este contrato puede verificarse en BlackBox con el código *35763*.

Este certificado ha sido generado por Jesús Ángel Navarro Medina, el día 23/03/2021 a las 11:50 am.



Firmado digitalmente por Jesús Ángel Navarro Medina

Jesús Ángel Navarro Medina
C.C. 1.118.808.457
Líder del proceso de contratación

SENA REGIONAL GUAJIRA			
DIRECCIÓN REGIONAL			
PLAN DE PAGOS			
VIGENCIA 2021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Laboratorio Clínico Isabel Curiel S. A. S.			
No. DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.2367836 de 2021.			
NIT. 900.361.707-1.			
CÁLCULOS DEL CONTRATO			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000,00		
PLAZO DE EJECUCIÓN			
No. Meses	9		
No. de Días	19		
Valor Promedio Mensual	$ 1.333.333,00		
PERÍODO	**MESE**	**PAGO MENSUAL**	**FECHA APROXIMADA DE PAGO**
1	Abril	$ 1.333.333,00	30/04/2021
2	Mayo	$ 1.333.333,00	31/05/2021
3	Junio	$ 1.333.333,00	30/06/2021
4	Julio	$ 1.333.333,00	31/07/2021
5	Agosto	$ 1.333.333,00	31/08/2021
6	Septiembre	$ 1.333.333,00	30/09/2021
7	Octubre	$ 1.333.333,00	31/10/2021
8	Noviembre	$ 1.333.333,00	30/11/2021
9	Diciembre	$ 1.333.336,00	17/12/2021
Valor Total del Contrato		**$ 12.000.000,00**	
1. Rubro: A-03-04-02-021 (Servicios médicos convencionales - no de pensiones), Rec. 27, por valor de $12'000.000,00 Mda/Cte.			
2. Valores sin incluir el 4 por mil.			
3. La proyeccion de pagos se hará efectiva si se comprueba el cumplimiento de lo establecido dentro del contrato.			

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHddelahoz	DIANA CAROLINA DE LA HOZ ORTEGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-044-	SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema:	2021-02-19-6:50 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	3021	**Fecha Registro:**	2021-02-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-044-000000 SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	246.654.514,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	246.654.514,00	**Saldo x Comprometer:**	246.654.514,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	3021	**Fecha Registro:**	2021-02-19	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
101000 DESPACHO DIRECCION	A-03-04-02-021 SERVICIOS MEDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	Propios	27	CSF						
					Total:	190.155.716,00	0,00	190.155.716,00	190.155.716,00	0,00
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	56.498.798,00	0,00	56.498.798,00	56.498.798,00	0,00

Objeto:	servicios Médicos Convencionales / Pagos Servicios Médicos Convencional – Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos y Odontólogos Asesores de la Entidad.res 001 de 2021



Firmado digitalmente por Janya Pérez Suárez

JANYA PEREZ SUAREZ

COORDINAODRA DEL GRUPO MIXTO DE APOYO ADMINISTRATIVO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14737607345

(415)7707212489984(8020) 000001473760734 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 1 7 0 7	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL 13 11 A 21

42. Correo electrónico laboratoriolci@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 2 7 3 3 3 8	3 0 0 8 0 5 8 3 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 1 0 0 6 0 3							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1 4	1 6	5 2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 29 / 11 : 06: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre CURIEL DE LA HOZ ISABEL MARIA
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14737607345

(415)7707212489984(8020) **000001473760734 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 1 7 0 7	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 0 0 6 0 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 6 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 0 8 2 6 0	
78. Departamento	4 4	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 0 0 6 0 3	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14737607345

(415)7707212489984(8020) **000001473760734 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 1 7 0 7	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 6 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 0 9 1 4 2 8 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CURIEL	DE LA HOZ	ISABEL	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14737607345

(415)7707212489984(8020) **000001473760734 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 1 7 0 7	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1	

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO ISABEL CURIEL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1	

165. Dirección: CL 13 11 A 21

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 1 7 3 2 6	1 9 9 0 0 8 2 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
7 2 7 3 3 3 8		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14737607345

(415)7707212489984(8020) **000001473760734 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 0 0 6 0 4		-
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Banco AV Villas

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT: 860.035.827-5

CRA.13 No. 27 – 47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que **LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL**, con número de identificación **900361707**, posee en la oficina (861 RIOHACHA), la cuenta Corriente No. **861-07178-5**, con fecha de apertura del 29 / 06 / 2010.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de febrero del 2021.

Atentamente,

Gerente Oficina (Riohacha - 861)