UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7815080505306656

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAIRO ALONSO LOAIZA ARIAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15959774 de SALAMINA (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 90585-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

MANIZALES, CALDAS, 05/07/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **HOSPISUMINISTROS SAS** con NIT **900.336.047-3** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 084169999418

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de diciembre de 2022, a las 16:10:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30335387
Código de Verificación	30335387221219161014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento 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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de diciembre de 2022, a las 16:10:43, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	9003360473
Código de Verificación	9003360473221219161043

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento 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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 211734689

WEB
16:12:33

Bogotá DC, 19 de diciembre del 2022

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) CAROLINA ESTRADA BOTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30335387:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 211734903

WEB
16:13:42

Bogotá DC, 19 de diciembre del 2022

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) HOSPISUMINISTROS S.A.S identificado(a) con NIT número 9003360473:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/12/2022 04:16:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30335387 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **48941357** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:16:57 PM horas del 19/12/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **30335387**
Apellidos y Nombres: **ESTRADA BOTERO CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 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 identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 007 de 2022

CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GÈNOVA QUINDÌO, NIT 890000448-5, representado por la Doctora OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS, cédula de ciudadanía No. 41.945.358 de Armenia, Carrera 12 calle 17 Esquina Génova Quindío.
CONTRATISTA	LEIDY YHADIRA ALARCON DIAZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.094.960.940, en calidad de representante legal de EQUIDENTALES COLOMBIA SAS, con NIT 901.514.637-6, ubicado en la Carrera 14 NRO. 5-69 DE ARMENIA, QUINDIO.
OBJETO	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ODONTOLIGIA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA
VALOR	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000.oo)
VIGENCIA	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA QUE SE AGOTE EL RECURSO
CDP	040 del 04 de enero de 2022

Los suscritos, de una parte, la doctora OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS, cédula de ciudadanía No. 41.945.358 de Armenia (Q), obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío con NIT 890000448-5, en calidad de Gerente de conformidad con el Decreto de Nombramiento N° 028 del treinta (30) de marzo de 2020 y el Acta de Posesión N°009 del primero (01) de abril de 2020, y de otra, LEIDY YHADIRA ALARCON DIAZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.094.960.940, en calidad de representante legal de EQUIDENTALES COLOMBIA SAS, con NIT 901.514.637-6, quien en lo sucesivo se ha de denominar como el CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir el presente CONTRATO DE SUMINISTRO, el cual se ha de regir por las disposiciones legales de derecho privado contenidas en el Código del Comercio, Código Civil y demás legislación existente dentro del ordenamiento jurídico colombiano que conforme a la naturaleza jurídica del mismo le sea aplicable; y de manera especial, por el contenido de las cláusulas que dentro del contrato se estipulan, previas las siguientes consideraciones: a) Que la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Vicente de Paúl de Génova (Q) con NIT 890000448-5, es una entidad de derecho

público cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, en un esquema de competencia con el sector privado donde hay primacía o el objeto central se desarrolla mediante la compraventa de servicios de salud. b) Que en virtud del artículo 194 y 195 de la ley 100 de 1993, la E.S.E. tiene un régimen jurídico y contractual especial, teniendo en cuenta la necesidad y urgencia de sus competencias, permitiéndole mayor versatilidad en la ejecución de los procesos contractuales. c) Que dentro de la normatividad legal aplicable a la entidad, su sistema presupuestal es de reembolso y/o contraprestación de servicios, esto es, que sus servicios deben ser debidamente costeados por quien los requiere y dentro de los lineamientos del mercado que para el efecto se encuentra determinado en el marco del sistema nacional de seguridad social en salud. d) En concordancia con lo anterior, la entidad elaboró un estudio de conveniencia y oportunidad que evidencia la necesidad de contar con un proveedor de insumos de aseo, cafetería y otros e) Que el Hospital San Vicente de Paul de Génova se rige por el derecho privado. f) Que para efectos pertinentes de esta contratación directa, el Hospital cuenta con la respectiva disponibilidad presupuestal y ha expedido los respectivos certificados de disponibilidad presupuestal previos. g) Que de conformidad con el actual estatuto de contratación de la ESE, el Acuerdo N° 003 del 29 de Marzo de 2021, en el ARTÍCULO 20: CONTRATACION DIRECTA: Es el procedimiento en el cual se celebra directamente un contrato u orden de compra o servicios en consideración a su naturaleza o cuantía, garantizando el principio de selección objetiva, a través del SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA. h) Que la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Génova mediante el Acuerdo N° 003 del 29 de Marzo de 2021, modificó el manual de contratación, el cual determinó los temas administrativos de contratación en la entidad. i) Que de conformidad con el artículo 19 MODALIDADES DE CONTRATACION, del Acuerdo 003 del 29 de Marzo de 2021, actual manual de contratación de la ESE, se selecciona al contratista por medio de la modalidad de contratación directa. j) Que él CONTRATISTA cumple con los requerimientos mínimos exigidos por la entidad contratante. k) Que la E.S.E. cuenta con disponibilidad presupuestal para celebrar el presente contrato, respaldado en el CDP N° 040 del 04 de enero de 2022. l) Que de conformidad con el Acuerdo N° 003 de 2014 mediante el cual se APRUEBA LA MODIFICACIÓN DEL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA ESE en su artículo 16°. ETAPA POSCONTRACTUAL. - 16.1 En esta etapa la gerencia deberá designar y notificar a la persona responsable de las labores de supervisión o interventoría del contrato, para lo cual deberá tener presentes criterios de idoneidad al momento de efectuar la mencionada designación. m) De acuerdo a lo anterior el gerente de la ESE, designa El seguimiento al cumplimiento del objeto del presente contrato el cual estará a cargo de LINA MARIA GONZALEZ SANCHEZ AUXILIAR AREA DE LA SALUD de la ESE Hospital San Vicente de Paul Génova (Q) o quien haga sus veces. El presente documento se regirá además de lo anterior, por las siguientes, cláusulas: **PRIMERA**:- SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGIA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA. **SEGUNDA**: -Término de Ejecución. La vigencia del contrato será desde la firma del acta de inicio hasta que se agote el recurso, sin que en ningún caso exceda la vigencia 2022. **TERCERA**: -Valor y Forma de Pago. El valor del presente contrato será por la suma de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000.oo), suma que se pagará de acuerdo a las cuentas de cobro presentadas por el contratista mes vencido y hasta que

se agote el recurso **CUARTA: - Obligaciones de las Partes: a) Del Contratista**. 1) Garantizar de forma oportuna y eficiente el suministro de los elementos contratados según requerimientos exigidos y demás aspectos establecidos por el contratante para el suministro de insumos de odontoliga. 2) Entregar los elementos objeto del presente contrato en el Hospital. 3) Presentar factura detallada que incluya los valores de los insumos de aseo, cafetería y otros. 4) Cumplir con el pago al sistema general de seguridad social según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002 y en la Ley 828 del 2.003. 5) Presentar informe mensual de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato con las respectivas estampillas que exija la entidad. b) **Del Contratante.** Son obligaciones del contratante. 1) Suministrar un espacio físico adecuado dentro de las instalaciones locativas del Hospital, si así lo requiere el CONTRATISTA, para el normal cumplimiento de las actividades contratadas. 2) Suministrar el apoyo requerido para el desarrollo de este contrato. 3) Realizar el pago conforme a lo establecido en el presente documento **QUINTA**: Garantías. No se requiere por la cuantía. **SEXTA**: - Exención del pago de prestaciones: Por tratarse de un contrato de suministro, el contratista no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a la pactada expresamente en la cláusula primera del presente contrato. **SÉPTIMA**: - Relación Laboral. El presente contrato no genera relación laboral entre el CONTRATISTA y el CONTRATANTE y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula tercera el mismo. **OCTAVA**: -. De las Cláusulas Exorbitantes. En la ejecución del presente contrato, el CONTRATANTE se reserva el derecho a hacer uso de las cláusulas exorbitantes de liquidación, terminación e interpretación unilateral y la caducidad del contrato, dentro de los términos establecidos en el Estatuto de Contratación Pública, cuando a ello hubiere lugar. **NOVENA**: CLAUSULA PENAL - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento parcial o total de las obligaciones contraídas con ocasión del presente contrato la entidad exigirá directamente al contratista a título de cláusula penal una suma del (1%) del valor a contratar que no superará el (10%) del mismo del valor total del contrato que se considerará como pago parcial de los perjuicios que al Hospital se le causen. El pago de la pena no extingue el cumplimiento de la obligación principal. Esta suma será tomada de la garantía constituida o descontada de los saldos que por cualquier concepto la entidad le adeude al contratista. Si esto no fuere posible se cobrará por jurisdicción coactiva **DÉCIMA**: Perfeccionamiento y Legalización. El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes; y para su legalización el contratista debe presentar Propuesta, Identificación del contratante, Soportes de idoneidad para ejecutar el contrato, Registro Único Tributario – RUT, Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, Antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación, Afiliación al Sistema de Seguridad Social integral, Certificado de Existencia y representación (persona jurídica). **DÉCIMA PRIMERA**: Imputación Presupuestal. Se imputa al rubro No. 2.4.5.01.03.304, MATERIAL ODONTOLOGICO presupuesto de la vigencia Fiscal 2022. **DÉCIMA SEGUNDA**: Inhabilidades e Incompatibilidades. Manifiesta el CONTRATISTA que no se encuentra incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en las disposiciones normativas vigentes. **DÉCIMA TERCERA**: Cesión del Contrato. Queda prohibido a la CONTRATISTA ceder parcial o totalmente la ejecución del presente contrato salvo previa autorización expresa y escrita del CONTRATANTE. PARAGRAFO PRIMERO.

Suspensión del contrato. durante su vigencia el contrato podrá ser suspendido unilateralmente, por el contratante cuando por situación de orden público, fuerza mayor, caso fortuito, no requiera del servicio que se contrata, en este caso se suspenderá su ejecución. PARAGRAFO SEGUNDO. Reajuste de precios. Este podrá darse cuando se pierda el equilibro financiero del mismo, siempre que exista disponibilidad presupuestal para el efecto y se encuentren debidamente probados los hechos que generan el rompimiento de la ecuación contractual. **DÉCIMA CUARTA**. Cláusula Compromisoria y Domicilio Contractual. Toda controversia o diferencia que pueda surgir con ocasión de este contrato, se dirimirá en forma directa antes de someterse a la jurisdicción. Acuerdan además las partes, como domicilio contractual, el municipio de Génova (Q). En señal de asentimiento, se firma por las partes el veintisiete (27) días de enero de 2022.

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
El Contratante

LEIDY YHADIRA ALARCON DIAZ
El Contratista

Elaboró: Claudia Lorena Velásquez L– Abogada Contratista

ELABORACION DEL ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GÉNOVA.

	JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	
INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	**REQUERIMIENTO**	**DESCRIPCION**
(1).- DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN	**Mejoramiento de la situación actual - Por qué es conveniente**	Que la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Génova Quindío con NIT 890000448-5, es una Empresa Social del Estado, que a la luz de lo prescrito por el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. De su régimen jurídico, señala el artículo 195, numeral 6º que en materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Con posterioridad a la expedición de la Ley 100 de 1993, no se ha expedido ninguna norma que trace pautas para la celebración de contratos en las Empresas Sociales del Estado, sin embargo si se han presentado pronunciamientos del Consejo de Estado y de la Procuraduría General de la Nación en el sentido de que los contratos que celebran las Empresas Sociales del Estado, tienen el carácter de Contratos Estatales, que aunque no se rigen por las normas establecidas en el estatuto contenido en la Ley 80 de 1.993, sí se deben al cumplimiento de los principios generales de la función administrativa del Estado contenidos en el artículo 209 de la Constitución Nacional y desarrollados por el artículo 3º del Código Contencioso Administrativo. Las exigencias de la contratación estatal, aunque sea de los contratos del Estado catalogados por la jurisprudencia,

		como especiales por su régimen excepcional de contratación como el caso de las Empresas Sociales del Estado, implican que estas entidades estén dotadas de unas claras normas y procedimientos de contratación que le permitan cumplir en forma ágil con las funciones específicas asignadas, seleccionando a sus contratistas con unas normas preestablecidas, que además señalen en forma clara y funcional las modalidades de contratación, se establezcan las cuantías, se determinen los procedimientos en las diferentes modalidades que se adopten, se asignen responsables en etapas determinadas, es decir que se sigan las directrices establecidas en el Estatuto de Contratación del Hospital San Vicente de Paul de Génova Empresa Social del Estado, aprobado mediante Acuerdo número 003 del veintinueve (29) de Marzo de 2021 - Artículo 20 Contratación Directa que en su numeral 1 establece: Cuando se trate de contratos cuyo valor sea igual o inferior a la menor cuantía, cualquiera que sea su naturaleza, y Manual de Contratación modificado mediante Resolución No. 013 del 29 de Marzo de 2021 en su aparte correspondiente. De conformidad con lo anterior, se procede a realizar el siguiente estudio previo de conveniencia y oportunidad para suscribir contrato de suministro.
(2) FUNDAMENTOS JURÍDICOS	**Constitucional, Fundamento Legal, Reglamento por el cual se asigna una función, tarea, diligencia, etc.**	El Hospital San Vicente de Paul de Génova es una Empresa Social del Estado, de primer nivel de atención que en la actualidad cuenta con contratos suscritos con las diferentes aseguradoras, por lo cual debe efectuar la atención de sus afiliados en términos decalidad y eficiencia, a su vez presta servicios de urgencias, usuarios particulares, usuarios dentro de los diferentes convenios que suscriba la entidad para prestación de servicios desalud y en general a la población pobre no asegurada del Municipio, actividades para las cuales requiere diferentes elementos que garanticen la oportunidad en la atención. Es así como se requiere de elementos de aseo, cafetería y otros necesarios para llevar a cabo la labor administrativa y asistencial y prestar así

		una eficiente atención a la comunidad. La ESE Hospital San Vicente de Paul de Génova (Q), funciona bajo las directrices y orientaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando primordialmente lacobertura en la prestación de servicios de salud, especialmente a los sectores másvulnerables de la población. Y en ese sentido pone a disposición de sus usuarios todos aquellos recursos técnicos, científicos y humanos con los que se cuenta; Incentivando el desarrollo de ambientes armonizados que permitan la protección de la salud pública y faciliten que las nuevas tecnologías de dispositivos médicos estén disponibles más rápidamente bajo los requisitos de seguridad, desempeño clínico y calidad requeridos. Teniendo presente el nivel de complejidad al que se pertenece y las obligaciones que impone la Ley. Sin embargo y en posición de garante como agentes del estado se guarda especial cuidado de adquirir productos que no sean efectivos y seguros. Pues por un lado es importante reducir costos procurando por contar con proveedores que brinden mayoresniveles de economía para la entidad sin descuidar la seguridad, efectividad, funcionamiento y calidad de los insumos evitando la posibilidad de eventos adversos. Teniendo en cuenta el plan de compras y las existencias actuales de insumos de aseo, cafetería y otros con los que requiere contar laentidad, resulta insuficiente para garantizar adecuadamente la prestación del servicio, por lo que se hace necesario adquirir dichos insumos. Por lo anterior, la ESE requiere el suministro de INSUMOS DE ODONTOLIGIA para garantizar el funcionamiento de los servicios asistenciales.
(3).- ASPECTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO O BIEN A CONTRATAR CON EL QUE LA ENTIDAD PRETENDE SATISFACER	***Definiciones técnicas del servicio, bien u obra pública que se requiere. Conocimientos especializados**	Que para esta contratación la ESE requiere contratar con personas NATURALES o JURIDICAS con experiencia en el suministro de insumos de aseo, cafetería y otros.

SU NECESIDAD		
(4).- CONDICIONES BÁSICAS QUE REGIRÁN EL FUTURO CONTRATO	**¿Qué? (definición, objeto)**	El objeto del contrato es suministro de insumos de aseo, cafetería y otros para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Génova
	¿Cuándo?	Se iniciarían actividades desde la firma del acta de inicio hasta que se agote el recurso.
	¿Dónde?	Departamento del Quindío, Municipio de Génova (Q).
(5).- SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	**Consulta del mercado**	En el Departamento del Quindío existen personas naturales o jurídicas que realizan suministro de insumos de odontología otros a las entidades públicas, bajo mecanismos de eficiencia, eficacia, seguridad, oportunidad y calidad y dentro de parámetros de mercado que no SUPERAN los $2.500.000.oo mensuales.
	Como conclusión cuantía del CDP	Se dispone de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000.oo) para asumir en su integralidad esta contratación
(6) OBLIGACIONES CONTRACTUALES		1) Garantizar de forma oportuna y eficiente el suministro de los elementos contratados según requerimientos exigidos y demás aspectos establecidos por el contratante para el suministro de insumos de aseo, cafetería y otros. 2) Entregar los elementos objeto del presente contrato en el Hospital. 3) Presentar factura detallada que incluya los valores de los insumos de aseo, cafetería y otros. 4) Cumplir con el pago al sistema general de seguridad social según lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2.002 y en la Ley 828 del 2.003. 5) Presentar informe mensual de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato con las respectivas estampillas que exija la

		entidad
(7).- NIVEL Y EXTENSIÓN DE LOS RIESGOS QUE DEBE AMPARAR EL FUTURO CONTRATISTA	**Garantía única**	No se requiere por la cuantía
		Exigir afiliación y pago al contratista de salud, pensión y ARL
(8) SOPORTE DE RIESGOS	**Se recomienda aceptar el presente análisis de oportunidad y conveniencia**	Si
(9) SUPERVISOR		LINA MARIA GONZALEZ SANCHEZ, con cargo de AUXILIAR AREA DE LA SALUD de la ESE Hospital San Vicente de Paul Génova (Q)
(10).- CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	**Se solicita la expedición del CDP**	A la Auxiliar Administrativo (Tesorería) de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Génova Quindío
(11).- ÁREA QUE SOLICITA EL ESTUDIO PREVIO.	**Servicio de la Entidad que solicita el Estudio Previo para la contratación.**	Por solicitud de la Gerencia con el fin de no afectar la prestación de servicios de salud en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Génova.

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
Gerente

Elaborado por Claudia Lorena Velásquez L – Abogada Contratista

HOJA

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMATO ÚNICO

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **HOSPUSUMINISTROS**

SIGLA **HOSPISUMINISTROS S A S** | NIT No. **9000336047-3**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

NAL. [ ] DPTL. [X] DIST. [ ] MPL. [ ] ORDEN [ ] OTRO ¿CUÁL? _____

TIPO [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO **CALDAS**

MUNICIPIO **MANIZALES** | DIRECCIÓN **CALLE 67 No. 28 D 15**

TELÉFONOS **8871330** | FAX **8871330** | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 VENTA DE INSUMOS MEDICOS	2 VENTA DE INSUMOS PARA LABORATORIO CLINICO
3 VENTA DE EQUIPOS MEDICOS Y DE LABORATORIO CLINICO	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA	x			13 DE MARZO DE 2021	59.999.093,20
HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ SALAMINA	x			31 DE DICIEMBRE DE 2021	50.000.000
HOSPITAL DPTAL CENTENARIO DE SEVILLA	X			15 DE ABRIL DE 2021	30.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

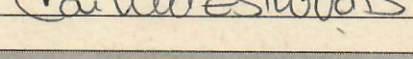
PRIMER APELLIDO: ESTRADA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): BOTERO | NOMBRES: CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO **30335387** | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ ILIMITADA

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : [ ] SI [X] NO ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1º. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5º. LEY 190 DE 1995).

FIRMA  | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **MANIZALES 19 DE DICIEMBRE DE 2022**

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4º. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Estrada	Botero	Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 30335387

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 20 MES 02 AÑO 1975

PAÍS Colombia

DEPTO Caldas

MUNICIPIO Manizales

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cll 67 # 28 D 15

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Manizales

TELÉFONO 3147007516 EMAIL contacto@hospbuministros.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 1992

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Presencial	10	✓		Admon. de Empresas	11	1997	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospisuministros SAS		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Manizales	contacto@hospisuministros.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8871330	DÍA 26 MES 01 AÑO 2010	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente		Cll 67 # 28 D 15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gedecol LTDA		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Manizales	gedecolltda@une.net.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8892120	DÍA 12 MES 08 AÑO 1996	DÍA 10 MES 12 AÑO 1999

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Cartera		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ● NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Manizales, 23 febrero 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Manizales Febrero

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CONTRATO DE	**SUMINISTRO**
No	080-2021
CONTRATISTA	**HOSPISUMINISTROS S.A.S**
NIT	900.336.047-3
NOMBRE DEL REP. LEGAL	CAROLINA ESTRADA BOTERO
CÉDULA	30.335.387
DOMICILIO	Calle 67 No.28 D 15 Manizales – Caldas
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro de insumos reactivos para el laboratorio del Hospital Departamental Centenario de Sevilla ESE
FECHA DE INICIO	16 DE FEBRERO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE ABRIL DE 2021
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 30.000.000)
TIEMPO DE LA ADENDA	DOS (2) MESES (del 16 de abril al 16 de junio de 2021)
FECHA DE TERMINACIÓN INCLUIDA LA ADENDA	16 DE JUNIO DE 2021
DURACIÓN DEL CONTRATO: (Incluida la adenda si aplica)	**CUATRO (4) MESES**

PAGOS REALIZADOS

Fecha	Valor	Comprobante de Egreso
24-05-2021	$ 1.773.897,00	46709
11-08-2021	$ 5.412.658,00	47374
VALOR TOTAL PAGADO	$ 7.186.555,00	

VALOR EJECUTADO: siete millones ciento ochenta y seis mil quinientos cincuenta y cinco pesos m/cte. **($ 7.186.555,00)**

SALDO A LIBERAR: veintidós millones ochocientos trece mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos m/cte. **($22.813.445,00).**

Lo anterior obedece al cumplimiento del objeto contractual.

Observaciones: Sin novedad

Se anexa el resumen de la ejecución presupuestal durante el tiempo de la vigencia.

FECHA	No. DOC.	VALOR	COMPROBANTE DE ENTRADA	SALDO CONTRATO	COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA DE COMPROBANTE
16/02/2021	Valor inicial del Contrato 080-2021			$ 30.000.000,00		
23/02/2021	EL-2967	$ 1.773.897,00	AG2869	$ 28.226.103,00	46709	24/05/2021
1/03/2021	EL-2894	$ 350.307,00	AG2874	$ 27.875.796,00		
1/03/2021	EL-2985	$ 695.100,00	AG2875	$ 27.180.696,00		
17/03/2021	EL-3218	$ 2.005.848,00	AG2914	$ 25.174.848,00		
16/04/2021	NCE-198	-$ 350.307,00		$ 25.525.155,00		
16/04/2021	NCE-199	-$ 695.100,00		$ 26.220.255,00		
16/04/2021	NCE-200	-$ 166.600,00		$ 26.386.855,00		
23/04/2021	EL-3563	$ 1.583.626,00	AG2936	$ 24.803.229,00		
23/04/2021	EL-3564	$ 178.214,00	AG2935	$ 24.625.015,00	47374	11/08/2021
23/04/2021	EL-3565	$ 1.047.423,00	AG2937	$ 23.577.592,00	47374	11/08/2021
26/04/2021	EL-3637	$ 275.670,00	AG2941	$ 23.301.922,00	47374	11/08/2021
26/04/2021	EL-3638	$ 314.670,00	AG2942	$ 22.987.252,00	47374	11/08/2021
26/04/2021	NCE-205	-$ 382.000,00		$ 23.369.252,00		
26/04/2021	NCE-206	-$ 340.324,00		$ 23.709.576,00		
29/04/2021	NCE-210	-$ 1.243.302,00		$ 24.952.878,00		
29/04/2021	NCE-211	-$ 1.457.248,00		$ 26.410.126,00		
29/04/2021	EL-3696	$ 2.700.550,00	AG2953	$ 23.709.576,00	47374	11/08/2021
16/06/2021	EL-4242	$ 896.131,00	AG3009	$ 22.813.445,00	47374	11/08/2021
VR TOTAL FACTURADO		$ 7.186.555,00	SALDO DEL CONTRATO		$	22.813.445,00

Declarándose las partes contratantes a paz y salvo por todo concepto derivado del mismo. En consecuencia, no se observan objeciones u observaciones.

Para dejar Constancia se firma, a los veintitrés (23) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021)

NELSY GUERRERO HERNANDEZ
CC. 66.702 .388
Gerente ESE

CAROLINA ESTRADA BOTERO
CC. 30.335.387
Representante Legal
Hospisuministros S.A.S.
Contratista
HOSPISUMINISTROS S.A.S.
Nit: 900.336.047-3
Cel: 314 700 7516

ELIZABETH GONZÁLEZ LONDOÑO
CC. 43.203.775
Interventora

V.B. PRESUPUESTO: _____
Redactor y Transcriptor: Elizabeth González Londoño- Interventora- Contratista

ACTA DE LIQUIDACION
CONTRATO DE SUMINISTROS RH200.7.3.19

CONTRATANTE: *HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E.*

CONTRATISTA: *HOSPISUMINISTROS S.A.S.*

OBJETO: *SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS*

VALOR: *CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000)*

VIGENCIA: *A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2021*

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: *SALAMINA, FEBRERO 17DE 2021*

DISPONIBILIDA PRESUPUESTAL: *161* ***REGISTRO PRESUPUESTAL:*** *161*

En la ciudad de Salamina, Caldas siendo las 2:00 p.m. día 12 de julio de 2021, se reunieron Wilson Didier Carmona Duque, Gerente de la institución, María Aleya Gómez Zuluaga, Asesora de la institución quien actúa como supervisor y Carolina Estrada Botero, Gerente de Hospitsuministros empresa contratista con el fin de liquidar el contrato de la referencia. Dicho contrato fue suscrito por $50.000.0000, vigencia hasta 31 de diciembre y/o hasta agotar su cuantía. El contratista informa que a esta fecha, se agotó el 99.62 % de su cuantía, y se ejecutó así:

VALOR INICIAL	MES	EJECUTADO	SALDO
50.000.000	FEBRERO	4.842.589	45.157.411
	MARZO	8.951.503	36.205.908
	ABRIL	11.807.786	24.398.122
	MAYO	11.867.226	12.530.896
	JUNIO	11.648.023	882.873
	JULIO	695.928	186.945

El valor ejecutado es de $49.813.055, presentándose un saldo a favor del Hospital del $186.945 los cuales se podrán utilizar. Por el agotamiento de su cuantía se termina el mencionado contrato, por este motivo se hace necesario terminar el presente contrato. En constancia de lo anterior se firma la

ACTA DE LIQUIDACION
CONTRATO DE SUMINISTROS RH200.7.3.19

presente acta a los doce (12) días del mes de julio de 2021, con el fin de dar por terminadas las actividades inherentes al Contrato de suministros RH200.7.3.19 suscrito el 17 de febrero de 2021.

WILSON DIDIER CARMONA D.
Gerente
Hospital Departamental Felipe Suárez

CAROLINA ESTRADA BOTERO
Gerente HOSPISUMINISTROS S.A.S.
Hospisuministros S.A.S Nit: 900.336.047-3
Cel: 314 700 7516

MARIA ALEYDA GOMEZ ZULUAGA
Supervisora

ALEJANDRA LONDOÑO G
Apoyo a la supervisión

HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E. MONTENEGRO La Salud Nuestro Compromiso NIT. 890.000.464-2	ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO	Código: 21-013
		Versión: 003
		Fecha: 08 09 2017
		Página 1 de 1

CONTRATO DE: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
No. 55 FEBRERO 25 DE 2021
CONTRATISTA: HOSPISUMINISTROS SAS
NIT: 900336047-3

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRAR DE MANERA OPORTUNA DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES GARANTIZANDO LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN."

VALOR DEL CONTRATO: $54.999.027.96 CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PRESOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE.

TERMINO DE EJECUCIÓN: 15 días quince días

VALOR DEL EJECUTADO:

Fecha	Valor	Comprobante de Egreso
21/04/2021	$54.999.027.96	23596
VALOR TOTAL PAGADO	$54.999.027.96	

VALOR DEL PAGADO: **$54.999.027.96 CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PRESOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE**
SALDO A LIBERAR: **65.04 SESENTA Y CINCO PESOS CUATRO PESOS Y LETRAS ($65,04).**

En Montenegro Quindío, el 21/04/2021, se reúnen con el contratista para verificar el avance y cumplimiento del objeto contractual y por consiguiente los servicios prestados, se observa que a la fecha el contrato ha sido ejecutado en su totalidad y sin ningún contratiempo.

Por lo anterior las partes contratantes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del mismo.

En consecuencia no se observan objeciones u observaciones.

Para dejar Constancia se firma en el Hospital Roberto Quintero Villa Empresa Social del Estado de Montenegro Quindío, a los 21 días del mes de abril de 2021.

MYRIAM BEJARANO PULIDO
Gerente

CAROLINA ESTRADA BOTERO
Contratista HOSPISUMINISTROS S.A.S.
Nit: 900.336.047-3
Cel: 314 700 7516

Transcribió: Ruth Daner Sandoval Aux área de la salud.

Revisó aspectos jurídicos; Julián David Correa Rivera- Abogado Responsable Contratación-Contratista.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000970383

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14854796537

(415)7707212489984(8020) 000001485479653 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 3 6 0 4 7	3	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

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
HOSPISUMINISTROS S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CL 67 28 D 15 BRR PALERMO

42. Correo electrónico contacto@hospisuministros.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 8 7 1 3 3 0	3 1 4 7 0 0 7 5 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 1 0 0 1 2 6	4 7 7 3	2 0 1 0 0 1 2 6		4 6 5 9	4 9 2 3		

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	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 2022 - 08 - 25 / 12 : 04: 52

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14854796537

(415)7707212489984(8020) 000001485479653 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 3 6 0 4 7	3	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

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		
73. Fecha	2 0 1 0 0 1 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 1 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	1 3 8 0 6 5	
78. Departamento	1 7	
79. Ciudad/Municipio	2 0	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 0 0 1 2 6	
81. Hasta		

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

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14854796537

(415)7707212489984(8020) **000001485479653 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 3 6 0 4 7	3	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 0 3 3 5 3 8 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESTRADA	BOTERO	CAROLINA	

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 CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14854796537

(415)7707212489984(8020) 000001485479653 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 3 6 0 4 7	3	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 5 9 5 9 7 7 4		9 0 5 8 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LOAIZA	ARIAS	JAIRO	ALONSO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 9 0 1 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO 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: 14854796537

(415)7707212489984(8020) **000001485479653 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

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 1 2 6		-
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

Manizales, diciembre 12 de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Asunto: **constancia de cumplimiento de obligaciones a los sistemas de salud, pensión, ARL y aportes parafiscales**:

Yo **CAROLINA ESTRADA BOTERO** identificada con cedula de ciudadanía **No. 30.335.387** de Manizales, Caldas; actuando como **Gerente** y **representante legal de HOSPISUMINISTROS S.A.S** y para dar cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2.002, bajo la gravedad de juramento:

CERTIFICO:

Que la empresa **HOSPISUMINISTROS S.A.S** identificada **con NIT 900.336.047-** 3, durante el mes de diciembre, noviembre, octubre, septiembre, agosto, julio de 2022 y anteriores a pagado oportunamente la seguridad social (salud, pensión, riesgos laborales) y los aportes parafiscales que por ley le corresponden, encontrándose a diciembre 12 de 2022 al día en el cumplimiento de dichas obligaciones.

Información de los pagos:

Planilla No. 7843855220 $2.623.200 Mes de julio de 2022.

Planilla No. 7847730147 $2.868.500 Mes de agosto de 2022.

Planilla No. 7851405978 $2.868.500 Mes de septiembre de 2022.

Planilla No. 7854879377 $2.868.500 Mes de octubre de 2022.

Planilla No. 7859060635 $2.868.500 Mes de noviembre de 2022.

Planilla No. 7862913991 $2.868.500 Mes de diciembre de 2022.

Carolina Estrada Botero

CC. 30.335.387 De Manizales.

Manizales, Diciembre 12 de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

ASUNTO: CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSION, ARL Y APORTES PARAFISCALES

Yo **JAIRO ALONSO LOAIZA ARIAS** identificado con cédula de ciudadanía número 15.959.774, actuando como Contador Público con tarjeta profesional número 90585-T y para dar cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de Diciembre de 2.002, bajo la gravedad de juramento:

CERTIFICO

Que la empresa **HOSPISUMINISTROS S A S** identificada con número de Nit 900.336.047-3, durante el mes de Noviembre de 2022, octubre de 2022 y anteriores a pagado oportunamente la seguridad social (salud, pensión, riesgos laborales) y los aportes parafiscales que por ley le corresponden, encontrándose a diciembre 12 de 2022 al día en el cumplimiento de dichas obligaciones.

JAIRO ALONSO LOAIZA ARIAS

Contador Público

CC 15.959.774

TP 90585-

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 2.868.500,00

Número de aprobación
00036653

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
12/12/2022

Referencia 1
10.80.25.34

Hora del pago
02:06 PM

Referencia 2
NI

Número de producto origen
**********9418

Referencia 3
900336047

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
1807036653

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900336047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOSPISUMINISTROS S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:		MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 67 # 28D-15	TELÉFONO:	8871330
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7862913991**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	diciembre
	AÑO: 2022			AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1807036653

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.408.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 480.000
SUBTOTAL:			7	**$ 1.888.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 232.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 228.000
SUBTOTAL:			7	**$ 460.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890806490	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	7	$ 460.000
SUBTOTAL:			7	**$ 460.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 60.500
SUBTOTAL:			7	**$ 60.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.868.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900336047
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HOSPISUMINISTROS S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 67 # 28D-15	TELÉFONO:	8871330
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7862913991			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1807036653

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.360.000	$ 0	$ 0	$ 24.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 1.408.000	$ 0	$ 1.408.000
SUBTOTALES:										**$ 1.888.000**	**$ 0**	**$ 1.888.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 228.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.000	$ 0	$ 0	$ 228.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 232.000
SUBTOTALES:													**$ 460.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 460.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 60.500	$ 60.500	$ 0	$ 0	$ 60.500
SUBTOTALES:									**$ 60.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 60.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	7	$ 460.000	$ 0	$ 460.000
SUBTOTALES:			**$ 460.000**	**$ 0**	**$ 460.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900336047
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOSPISUMINISTROS S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 67 # 28D-15	TELÉFONO:	8871330
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

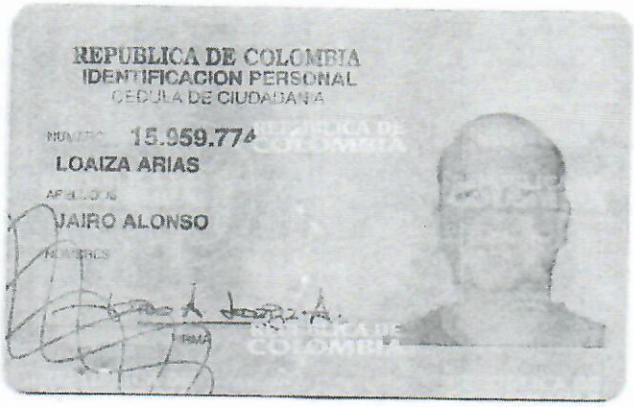
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			7862913991	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2022
DIAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1807036653

TOTAL	$ 2.868.500

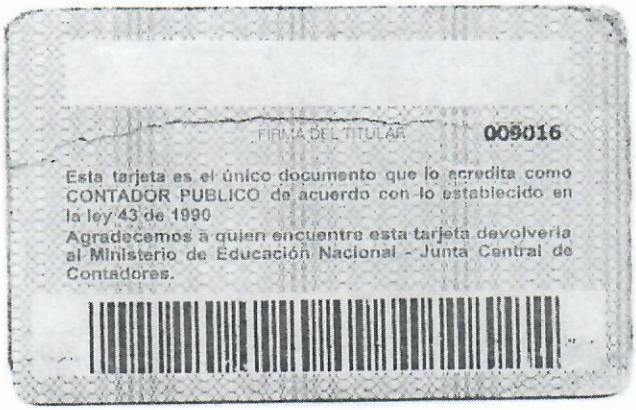
Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
90585-T
JAIRO ALONSO
LOAIZA ARIAS
C.C. 15959774
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 2002/12/12
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
PRESIDENTE
ELIGIO LUIS SANCHEZ CORTES
100069



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 15.959.774
LOAIZA ARIAS
APELLIDOS
JAIRO ALONSO
NOMBRES
FIRMA



FIRMA DEL TITULAR 009016
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1971
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
20-OCT-1989 SALAMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0900100-00136243-M-0015959774-20081211 0007960685A 1 4480011896