juridica ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <juridica@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

Fwd: INVITACION ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

2 mensajes

Subgeradministrativa ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 21 de septiembre de 2023, 17:15
Para: Juridica <juridica@maternidadrafaelcalvo.gov.co>, Aydee Cecilia Blanco Alcazar <aydeeeblanco2020@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: <gerencia@stonecol.com>
Date: jue, 21 sept 2023 a las 15:19
Subject: Re: INVITACION ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO
To: Subgeradministrativa ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

El 2023-09-19 10:56, Subgeradministrativa ESE Clinica de Maternidad
Rafael Calvo escribió:
> Cartagena, 19 de septiembre de 2023
>
> Señores
>
> STONE GESTIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS S.A.S
>
> gerencia@stonecol.com
>
> Cartagena
>
> REFERENCIA: ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE
> CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ESE CLÍNICA
> MATERNIDAD RAFAEL CALVO
>
> Cordial Saludo,
>
> Mediante el presente escrito me permito informarle que la ESE CLÍNICA
> DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., está interesada en contratar el
> servicio de la referencia.
>
> Para tal efecto le estamos invitando a presentar su propuesta de
> servicios a través de la Subdirección Administrativa de esta
> entidad, de conformidad al cronograma establecido en los Términos de

> Referencia que se anexan, Solicitamos que la documentación sea
> enviada a cualquiera de los siguientes correos:
>
> subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co
>
> juridica@maternidadrafaelcalvo.gov.co
>
> Atentamente
>
> --
>
> Subgerencia Administrativa y Financiera
> E.S.E. Clinica de Maternidad Rafael Calvo C.
> Tel 6724060 Ext 104 - Cel. 320-5491845
> Subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co

CORDIAL SALUDO

Buen dia envio informacion solicitada para la ejecucion de la obra mantenimiento de la central de esterilización quedo atento a cualquier comentario gracias .

--

--
Subgerencia Administrativa y Financiera
E.S.E. Clinica de Maternidad Rafael Calvo C.
Tel 6724060 Ext 104 - Cel. 320-5491845
Subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co

HOSPITAL CARTAGENA.rar
2823K

---

juridica ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <juridica@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 28 de septiembre de 2023, 16:19
Para: Contabilidad <contabilidad@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

Propuesta adecuacion esterilizacion

Atentamente

Aydee Blanco

---------- Forwarded message ---------
De: **Subgeradministrativa ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo** <subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Date: jue, 21 sept 2023 a la(s) 17:15
Subject: Fwd: INVITACION ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN SEGÚN LA NECESIDAD DE LA

ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO
To: Juridica <juridica@maternidadrafaelcalvo.gov.co>, Aydee Cecilia Blanco Alcazar <aydeeeblanco2020@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: <gerencia@stonecol.com>
Date: jue, 21 sept 2023 a las 15:19
Subject: Re: INVITACION ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO
To: Subgeradministrativa ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

El 2023-09-19 10:56, Subgeradministrativa ESE Clinica de Maternidad
Rafael Calvo escribió:
> Cartagena, 19 de septiembre de 2023
>
> Señores
>
> STONE GESTIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS S.A.S
>
> gerencia@stonecol.com
>
> Cartagena
>
> REFERENCIA: ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE
> CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN SEGÚN LA NECESIDAD DE LA ESE CLÍNICA
> MATERNIDAD RAFAEL CALVO
>
> Cordial Saludo,
>
> Mediante el presente escrito me permito informarle que la ESE CLÍNICA
> DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., está interesada en contratar el
> servicio de la referencia.
>
> Para tal efecto le estamos invitando a presentar su propuesta de
> servicios a través de la Subdirección Administrativa de esta
> entidad, de conformidad al cronograma establecido en los Términos de
> Referencia que se anexan, Solicitamos que la documentación sea
> enviada a cualquiera de los siguientes correos:
>
> subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co
>
> juridica@maternidadrafaelcalvo.gov.co
>
> Atentamente
>
> --

>
> Subgerencia Administrativa y Financiera
> E.S.E. Clinica de Maternidad Rafael Calvo C.
> Tel 6724060 Ext 104 - Cel. 320-5491845
> Subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co

CORDIAL SALUDO

Buen dia envio informacion solicitada para la ejecucion de la obra mantenimiento de la central de esterilización quedo atento a cualquier comentario gracias .
--

--
Subgerencia Administrativa y Financiera
E.S.E. Clinica de Maternidad Rafael Calvo C.
Tel 6724060 Ext 104 - Cel. 320-5491845
Subadministrativa@maternidadrafaelcalvo.gov.co

HOSPITAL CARTAGENA.rar
2823K

ANEXO 1
MODELO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Cartagena de Indias D.T. y C.,

Señores:
ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C
Ciudad.

Ref.:– PRESENTACIÓN DE OFERTA PROGRAMA DE SEGUROS ESE CLÍNICA MATERNIDAD

El (los) suscrito (s), obrando en nombre (propio o de la firma o del Consorcio o Unión Temporal) presenta a la **ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C,**, de acuerdo con las estipulaciones de la solicitud en referencia,

Dejo (dejamos) constancia bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento de lo siguiente:

1. Que no tengo inhabilidades, incompatibilidades o prohibición alguna para contratar con la entidad, de acuerdo con las leyes que regulan esta materia.
2. Que conozco (conocemos) las especificaciones y garantizo (garantizamos) que el contrato (colocar el objeto del contrato al cual está participando) cumplirá con los requisitos exigidos.
3. Que conozco (conocemos) las normas legales vigentes sobre contratación con entidades públicas y no me encuentro incurso en ninguna casual de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con ella.
4. Que la presente oferta no contiene información confidencial. (En caso contrario deberá indicarse de manera explícita los folios en los cuales obra tal información y la justificación legal y técnica que ampara esos documentos).
5. Que no me (nos) encuentro (encontramos) en situación de deudor moroso con el Estado o en su defecto he (hemos) suscrito acuerdo de pago.
6. Que acepto (aceptamos) y estoy (estamos) de acuerdo con la Invitación Publicas de Condiciones y la forma de pago allí indicada.
7. Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto mi aceptación para ser notificado de las actuaciones derivadas del presente proceso, siempre que sea necesario, a través de la dirección de correo electrónico indicado en dicho documento de conformidad con el Artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibiré notificaciones en el siguiente correo electrónico o dirección en:

Persona de contacto	ROBERT DARVY DAVILA GARAVITO		
e-mail	GERENCIA@STONECOL.COM		
Dirección	CALLE 8 NORTE #3-190		
Teléfono	3015679659		

8. Que en caso de ser elegido (s) me (nos) comprometo (comprometemos) a guardar la reserva de confidencialidad de la información que llegare (llegaremos) a conocer en desarrollo del objeto del contrato. El (los) suscrito (s) señala (n) como su dirección a donde pueden remitir por correo notificaciones relativas a esta solicitud la siguiente:
Teléfono 3015679659 Fax_____@mail
GERENCIA@STONECOL.COM Atentamente,

NOMBRE: Robert Darvy Davila Garavito .

FIRMA: _____

C.C. N°: 1.102.368.130

ANEXO N° 2
DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y SANCIONES

Cartagena de Indias D.T. y C.,

Señores:
ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C
Ciudad.

Ref.: .:– PRESENTACIÓN DE OFERTA PROGRAMA DE SEGUROS ESE CLINICA MATERNIDAD

Yo, Robert Darvy Davila Garavito identificado con cédula de ciudadanía número 1.102.368.130 expedida en Piedecuesta -santander , en mi condición de representante legal según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de bucaramanga, bajo la gravedad de juramento certifico que en los últimos cinco (5) años a la fecha, SI NO he sido objeto de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades (En caso de multas y /o sanciones, deberá relacionar en relación con cada una de ellas, el monto de la multa o de la sanción, la fecha en que se impuso y el nombre de la entidad que la impuso).

Atentamente,

FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Robert Darvy Davila Garavito .
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: STONE GESTION Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS CIVILES SAS
NIT: 901559911
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:CIUDAD:1.102.368.130
DIRECCIÓN: CALLE 8 NORTE #3-190
TELÉFONO: 3015679659

ANEXO No. 5
"FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT"

	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT	**Código: FTO-SAF-SLT-01** **Versión: 1** **Fecha: 11/04/2017**

Fecha de Diligenciamiento 21 / 09 / 2023	**Tipo de Solicitud** Cliente / Usuario Trabajador ☐ Proveedor X☐ Miembro de Junta Directiva ☐		
Ciudad	**Dirección**	**Vinculación** ☐ **Actualización** ☐	

I. INFORMACIÓN GENERAL

Persona natural

Nombres y apellidos	**Tipo documento:** C.C.☐ C.E.☐ T.I.☐ PAS☐	**N° Identificación**	
Lugar de Expedición	**Fecha de Expedición** DD / MM / AAAA	**Fecha de Nacimiento** DD / MM / AAAA	**Lugar de Nacimiento**
Dirección Residencia	**Teléfono**	**Celular**	**Ciudad**
Profesión	**Ocupación**		

¿Administra recursos públicos?	Sí☐ No☐	**¿Tiene reconocimiento público?**	Sí☐ No☐	**¿Tiene grado de poder público?**	Sí☐ No☐
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada PEP? (Persona Públicamente Expuesta)	Sí☐ No☐	**¿Está sujeto a obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?**	Sí☐ No☐	**Indique cuáles:**	

Si se respuesta fue afirmativa, indique por qué:

Persona jurídica

Razón social STONE GESTION Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS CIVILES SAS	**NIT 901559911**	**Correo Electrónico GERENCIA@STONECOL.COM**

Tipo de sociedad: Anónima ☐ S.A.S. XX☐ Limitada ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Tipo de empresa: Privada X☐ Pública ☐ Mixta ☐ Sin ánimo de lucro ☐ Con ánimo de lucro ☐

Actividad económica principal

Comercial ☐ Agropecuaria ☐ Industrial ☐ Servicios ☐ Otro ☐ Transportes ☐ Construcción X☐ Minera ☐ Financiero ☐	**¿Cuál?** **Código CIIU 4111-4112**

Descripción de la actividad económica

Dirección oficina principal CALLE 8 N #3-190	**Teléfono**	**Fax**	**Ciudad**

Powered by CamScanner

Dirección agencia o sucursal	Teléfono	Fax	Ciudad

Representante legal

Nombres y apellidos ROBERT DARVY DAVILA GARAVITO		Tipo documento: C.C.X C.E. ☐ PAS ☐	
N° Identificación 1.102.368.130	Lugar de expedición PIEDECUESTA	Fecha de nacimiento 09 / 11 / 1991	Lugar de nacimiento LEBRIJA- SDTER
Dirección residencia Bellavista sector d torre 2 apto 102	Teléfono	Celular 3015679659	Ciudad bucaramanga

RELACIÓN DE ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón Social y/o Nombres y Apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación
NATHALIA ROBLEDO	CEDULA	1.102.368.130	15

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos $ 109095.884.		Total pasivos 14.494.898	
Ingresos mensuales		Egresos mensuales	
Otros ingresos (Diferentes a su actividad económica principal)		Patrimonio $94. 600.986	
Información financiera a corte 31 / 12 / 2022 de:			

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tiene referencias financieras Sí ☐ No ☐

Cuenta Corriente ☐ Ahorros ☒	Banco Davivienda.	Sucursal	Teléfono
Cuenta Corriente ☐ Ahorros ☒	Banco Bancolombia	Sucursal	Teléfono

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre Juan Rivero.	Teléfono 3013089167.	Dirección	Ciudad Bogota
Nombre Yuseth Garcia.	Teléfono 3155096260	Dirección	Ciudad

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí ☐ No ☐	Tipo de transacciones: Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de servicios ☐ Transferencias ☐ Otros ☐

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Banco	Monto	Ciudad	País	Moneda

Powered by CamScanner

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C., su representante legal y/o funcionarios, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1. ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? SÍ ☐ NO ☐
2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton? SÍ ☐ NO ☐
3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton? SÍ ☐ NO ☐

VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma
(Persona natural, si es persona jurídica firma del Representante Legal)



Huella

Fecha diligenciamiento del formulario 21 / 09 / 2023	**Nombre del funcionario o persona que lo diligencia:** Robert Davila.	**Firma**
Tipo documento: C.C. ☑ **C.E.** ☐ **PAS** ☐	**N° Identificación:** 1102368.130	**Lugar de Expedición:** Piedecuesta.

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14935807069

(415)7707212489984(8020) 000001493580706 9

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

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
STONE GESTIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS CIVILES S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal
CL 8 N 3 190

42. Correo electrónico stonecontabilidad@gmail.com

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

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 1 1 1	2 0 2 2 0 1 2 0	4 1 1 2	2 0 2 2 0 1 2 0	7 1 1 2				

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 2023 - 08 - 09 / 08 : 14: 45

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 DAVILA GARAVITO ROBERT DARVY
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: 14935807069

(415)7707212489984(8020) **000001493580706 9**

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

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 2 2 0 1 1 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 1 2 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 6 0 9 5 9 4	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	2 7 6	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 2 0 1 1 7	
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	8 1	2 0 2 2 0 4 0 4		-
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: 14935807069

(415)7707212489984(8020) **000001493580706 9**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 1 1 7		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 0 2 3 6 8 1 3 0		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
DAVILA	GARAVITO	ROBERT	DARVY
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 1 1 7		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 9 5 7 9 7 9 8 2		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
ROBLEDO	JAIMES	NATHALIA	
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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14935807069

(415)7707212489984(8020) **000001493580706 9**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 13	1 1 0 2 3 7 9 8 8 3		COLOMBIA 169	DAVILA	GARAVITO	JENNIFER	ANDREA		0		0 2022 01 17	
2	Cédula de Ciudada 13	1 1 0 2 3 7 2 7 8 8		COLOMBIA 169	DAVILA	GARAVITO	FABIAN	ANDRES		0		0 2022 01 17	
3	Cédula de Ciudada 13	1 1 0 2 3 6 8 1 3 0		COLOMBIA 169	DAVILA	GARAVITO	ROBERT	DARVY		0		0 2022 01 17	
4	Cédula de Ciudadan 13	1 0 9 5 7 9 7 9 8 2		COLOMBIA 169	ROBLEDO	JAIMES	NATHALIA			0		0 2022 01 17	
5													

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: 14935807069

(415)7707212489984(8020) **000001493580706 9**

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

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 0 9 8 6 3 9 0 8 3	2	2 5 9 6 5 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CALDERON	GOMEZ	LINA	MAYERLY

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 7 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 25 de septiembre de 2023, a las 16:57:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102368130
Código de Verificación	1102368130230925165758

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 25 de septiembre de 2023, a las 17:04:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	901559911
Código de Verificación	901559911230925170408

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. 231903022

PIB
17:07:10

Bogotá DC, 25 de septiembre del 2023

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) ROBERT DARVY DAVILA GARAVITO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102368130:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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. 231903895

PIB
17:16:10

Bogotá DC, 25 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona STONE GESTION Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS CIVILES S.A.S. identificado(a) con NIT número 9015599113:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

ANEXO No. 3
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA

Yo,
Robert Darvy Davila Garavito , identificado con1.102.368.130, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT N°901559911, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio debucaramanga certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Dada en Bucaramanga , a los 21 dias del mes de septiembre de 2023.

FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA Robert Darvy Davila Garavito

Nota: En el que caso de oferentes personas naturales, deberán acreditar las respectivas planillas de aportes al sistema de seguridad social.

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

Mayo 15 del 2023

Calle 4a # 9-101, Ricaurte, Moniquirá, Boyacá

Asunto: Certificación de experiencia de la empresa Stone gestión y construcción de proyectos civiles s.a.s

Respetados señores,

Por medio de la presente yo Estrella Molina ,ingeniera líder del área de Recursos físicos del hospital regional de Moniquirá, certifico que la empresa Stone gestión y construcción de proyectos civiles con Nit: 901599911-3 cumplió con el contrato de mantenimiento**, *cuyo objeto de contrato era "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E." CON NUMERO DE CONTRATO 2023-201 con un área de intervención de 260 m2*** por un valor de **$95.247.877** cual finalizo el día 13 de mayo del año 2023. A continuación, se relaciona la oferta de la empresa:

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

Comprometidos con su salud

PROYECTO: REFORMA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND.	Cantidad	Vr/UNITARIO	Vr/PARCIAL
1	**Demolicion**				$ 5.475.950,00
1.2	Demolicion de muros	m2	50	$ 47.500,00	$ 2.375.000,00
1.3	Demolicion pisos	m2	38	$ 42.500,00	$ 1.615.000,00
1.4	Retiro de escombros	m3	10	$ 27.500,00	$ 281.050,00
1.5	Desmonte de lavamanos	und	3	$ 48.200,00	$ 144.600,00
1.6	Desmonte de ventanas	und	1	$ 52.300,00	$ 52.300,00
1.7	Desmonte de puertas	und	6	$ 54.000,00	$ 324.000,00
1.8	Desmonte cielo raso	m2	38	$ 18.000,00	$ 684.000,00
2	**ACABADOS**				$ 46.005.500,00
2.1	Muros en drywall	m2	32	$ 135.000,00	$ 4.320.000,00
2.2	cielo raso drywall	m2	38	$ 105.000,00	$ 3.990.000,00
2.3	Piso en vinilo incluye media caña	M2	38	$ 320.000,00	$ 12.160.000,00
2.4	Recubrimiento en pintura muros	m2	140	$ 23.500,00	$ 3.290.000,00
2.5	Recubrimiento en cielo raso	m2	38	$ 23.500,00	$ 893.000,00
2.6	Puertas 0,70 x 2,50 (aluminio-vidrio)	und	2	$ 1.500.000,00	$ 3.000.000,00
2.7	Puertas 0,85 x 2,50 (aluminio-vidrio)	und	1	$ 1.550.000,00	$ 1.550.000,00
2.8	Puertas 0,80 x 2,50 (aluminio-vidrio)	und	1	$ 1.550.000,00	$ 1.550.000,00
2.9	Puerta corrediza 0,85 x 2,50 (aluminio-vidrio)	und	1	$ 1.860.000,00	$ 1.860.000,00
2.10	Media caña en muro	ml	58	$ 28.500,00	$ 1.653.000,00
2.11	Media caña en techo	ml	58	$ 28.500,00	$ 1.653.000,00
2.12	Meson en acero inox 304 calibre 18 Area de lavado y descontaminacion (2 lavamanos)	ml	3,30	$ 1.050.000,00	$ 3.465.000,00
2.13	Meson en acero inox 304 calibre 181 Area de lavado y descontaminacion (1 lavamanos)	ml	3,83	$ 1.050.000,00	$ 4.021.500,00
2.14	Ventanas 0,70 x 0,60 (aluminio-vidrio)	und	2	$ 1.300.000,00	$ 2.600.000,00
				TOTAL	$ 51.481.450,00
				ADMINISTRACIÓN 16%	$ 8.237.032,00
				IMPREVISTOS 3%	$ 1.544.443,50
				UTILIDAD 5%	$ 2.574.072,50
				TOTAL	$ 63.836.998,00

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

Comprometidos con su salud

ITEM	DESCRIPCION	UND	CANTIDAD	VR UNITARIO	VR PARCIAL
2	RED ELECTRICA				
2.1	mantenimiento tubos 3/4" tipo pesado	ml	20	$ 42.500,00	$ 850.000,00
2.2	mantenimiento tubos 1/2" tipo pesado	ml	15	$ 52.000,00	$ 780.000,00
2.4	mantenimiento curvas 1/2" tipo pesado	und	20	$ 27.800,00	$ 556.000,00
2.5	mantenimiento uniones 3/4"	und	50	$ 8.500,00	$ 425.000,00
2.6	mantenimiento uniones 1/2"	und	40	$ 11.500,00	$ 460.000,00
2.8	terminales sch40 1/2"	und	50	$ 17.500,00	$ 875.000,00
2.10	mantenimiento cajas 4x4 con suplemento	und	8	$ 29.500,00	$ 236.000,00
2.12	mantenimiento cable #10 libre de alogenos	ml	100	$ 12.500,00	$ 1.250.000,00
2.14	mantenimiento suministro e instalacion de tomas tipo levinton 20A	und	4	$ 95.200,00	$ 380.800,00
2.15	mantenimiento lamparas de incrustar de 18w	und	22	$ 68.500,00	$ 1.507.000,00
3.	AIRE ACONDICIONADO				
3,1	mantenimiento Red de aire acondicionado suministro	ml	6	$ 245.000,00	$ 1.470.000,00
3,2	mantenimiento Red de aire acondicionado extraccion	ml	6	$ 245.000,00	$ 1.470.000,00
3,3	mantenimiento Rejilla de suministro 30x30	und	1	$ 180.000,00	$ 180.000,00
4	HIDROSANITARIA				
4,1	mantenimiento Red Hidrahulica tuberia 1/2"	ml	20	$ 21.000,00	$ 420.000,00
4,2	mantenimiento Llaves de paso 1/2"	und	3	$ 14.500,00	$ 43.500,00
4,3	mantenimiento Griferia para lavamanos marca grival	und	3	$ 245.000,00	$ 735.000,00
4,4	mantenimiento Red sanitaria tuberia 3"	ml	30	$ 46.800,00	$ 1.404.000,00
4,5	mantenimiento Rejilla de 2"	und	4	$ 32.500,00	$ 130.000,00
4,6	mantenimiento sifon de 2"	und	3	$ 45.000,00	$ 135.000,00
5.	ACABADOS ADICIONAL				
5.1	mantenimiento Puertas 0.70 x 2.00 (aluminio-vidrio)	und	1	$ 1.450.000,00	$ 1.450.000,00
	mantenimiento Puertas 0.70 x 2.00 (aluminio-vidrio)	und	1	$ 1.450.000,00	$ 1.450.000,00
5.2	mantenimiento meson area limpia 2.00x1.00 en L arreglo	glb	1	$ 1.650.000,00	$ 1.650.000,00
5.3	mantenimiento Piso en vinilo area esteril adicional	m2	24	$ 320.000,00	$ 7.680.000,00
				TOTAL	$ 25.537.300,00
				ADMINISTRACIÓN 15%	$ 3.830.595,00
				IMPREVISTOS 3%	$ 766.119,00
				UTILIDAD 5%	$ 1.276.865,00
				TOTAL	$ 31.410.879,00

Cordialmente,

FIRMA

Ing. Estrella Molina
Lider de Recursos físicos
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
Nit:891.800.395-1
Correo: ventanillaunica@hrmv.gov.co
C.C. 52083181
Teléfono : (608) 72822630
Cel: 300 9878303

ANEXO N° 6

OFERTA ECONÓMICA

El proponente deberá diligenciar el siguiente formulario

1	**Demolicion**				
1.2	Demolicion de muros	**m2**	**18**	**$ 47.500,00**	**$ 855.000,00**
1.3	Demolicion pisos	**m2**	**8**	**$ 42.500,00**	**$ 340.000,00**
1.4	Retiro de escombros	**m2**	**26**	**$ 27.500,00**	**$ 715.000,00**
1.5	Desmonte puertas	**und**	**3**	**$ 48.200,00**	**$ 144.600,00**
1.9	Desmonte de ventanas	**und**	**1**	**$ 52.300,00**	**$ 52.300,00**
1.10	Desmonte equipo de extraccion	**und**	**2**	**$ 54.000,00**	**$ 108.000,00**
1.11	Desmonte cielo raso	**m2**	**16**	**$ 18.000,00**	**$ 288.000,00**
2	**ELETRICA**				
2.2	Traslado de tablero electrico	**und**	**1**	**$ 575.000,00**	**$ 575.000,00**
2.3	suministro e instalacion acometida electrica trifasica para autoclave	**ml**	**15**	**$ 85.000,00**	**$ 1.275.000,00**
2.4	suministro e instalacion de totalizado de 80 amp	**und**	**1**	**$ 675.000,00**	**$ 675.000,00**
2.5	suministro e instalacion de acometida electrica para equipos de extraccion de calor	**ml**	**25**	**$ 72.500,00**	**$ 1.812.500,00**
2.6	suministro e instalacion de acometida electrica para equipos de clima	**ml**	**40**	**$ 58.600,00**	**$ 2.344.000,00**
3.	**AIRE ACONDICIONADO**				
3,1	Red de aire acondicionado suministro	**ml**	**35**	**$ 105.000,00**	**$ 3.675.000,00**
3,2	Red de aire acondicionado extraccion	**ml**	**20**	**$ 115.000,00**	**$ 2.300.000,00**
3,3	Rejilla de suministro	**und**	**4**	**$ 120.000,00**	**$ 480.000,00**
3,4	Rejilla de extraccion	**und**	**2**	**$ 120.000,00**	**$ 240.000,00**
4	**HIDROSANITARIA**				
4,1	Red Hidrahulica tuberia 1/2"	**ml**	**40**	**$ 21.000,00**	**$ 840.000,00**
4,2	Llaves de paso 1/2"	**und**	**3**	**$ 25.000,00**	**$ 75.000,00**
4,3	suministro e instalacion de red sanitaria tuberia 2 " en acero al carbon"	**ml**	**16**	**$ 145.000,00**	**$ 2.320.000,00**
4,4	suministro e intalacion de bomba hidroflow y regulador de presion para 60 psi	**und**	**1**	**$ 1.754.500,00**	**$ 1.754.500,00**

5.	**ACABADOS**				
5,1	Muros en drywall	**m2**	**16**	**$ 115.000,00**	**$ 1.840.000,00**
5,2	Resane cielo raso drywall	**m2**	**16**	**$ 105.000,00**	**$ 1.680.000,00**
5,3	Piso en vinilo incluye media caña	**m2**	**8**	**$ 280.000,00**	**$ 2.240.000,00**
5,4	Recubrimiento en pintura muros tipo hospitalaria	**m2**	**80**	**$ 26.000,00**	**$ 2.080.000,00**
5,5	Recubrimiento en pintura cielo raso tipo hospitalaria	**m2**	**45**	**$ 28.500,00**	**$ 1.282.500,00**
5,6	suministro e instalacion de ventana para entrega de material esteril 0,90*0,90	**und**	**1**	**$ 950.000,00**	**$ 950.000,00**
5,7	demolicion y resane de piso para red sanitaria	**ml**	**10**	**$ 45.000,00**	**$ 450.000,00**

TOTAL	**$ 31.391.400,00**
ADMINISTRACIÓN 10%	**$ 3.139.140,00**
IMPREVISTOS 1%	**$ 313.914,00**
UTILIDAD 5%	**$ 1.569.570,00**
IVA UTILIDAD 19%	**$ 298.218,30**
TOTAL	**$ 36.712.242,30**