| CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6137073 DE 2024 | |
|---|---|
| **FECHA:** 22-03-2024. | **VALOR: D**oce millones ciento sesenta y nueve mil doscientos sesenta y un pesos ($12.169.261,00) Mda/Cte. |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN:** Mínima Cuantía. | |
| **No. DEL PROCESO DE SELECCIÓN:** MC-GJR-0002-2024. | |
| **ENLACE DE PUBLICACIÓN EN SECOP II:** https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.30464189&isFromPublicArea=True&isModal=False | |
| **NOMBRE DE LA CONTRATISTA:** Centro de Resonancia Magnética del Norte S. A. S. | |
| **NIT.** 900.468.210-4. | |
| **NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO:** Linda De Jesús Tromp Villarreal. | |
| **CÉDULA DEL ORDENADOR DEL GASTO:** 32’713.706 expedida en Barranquilla. | |
| **ÁREA ORDENADORA DEL GASTO:** Dirección Regional Guajira. | |
| **OBJETO:** Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad. | |
| **CÓDIGOS UNSPSC:** 85101502, 85122201 y 85121700. | |
| **No. DE CDP:** 3424. | **FECHA DE CDP:** 01-03-2024. |
| **RUBRO PRESUPUESTAL:** A-03-04-02-021 (Servicios médicos convencionales - no de pensiones), Rec. 27, por valor de $6.084.630,50 Mda/Cte., y C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 (Servicio de formación profesional integral), Rec. 10, por valor de $6.084.630,50 Mda/Cte. | |
| **PLAZO:** Doscientos setenta (270) días calendarios. | |

Proyecto: Jesús Navarro Medina.
Cargo: Abogado de Contratación y Convenios - 441040.

# BlackBox 2

Repositorio de Datos de la Contratación

MINISTERIO DEL TRABAJO

## Certificado

BlackBox certifica que el contrato CO1.PCCNTR.6137073 de 2024 de la Dirección Regional - Guajira, ha sido guardado correctamente y se encuentra listo para recibir el número de Registro Presupuestal (RP).

**MÍNIMA CUANTÍA No. MC-GJR-0002-2024**

**Tipo de Contrato: Prestación de servicios de salud**

**Contrato No. CO1.PCCNTR.6137073 DE 2024**

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

**$ 12.169.261,00**
*(DOCE MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS)*
Fecha de suscripción: 22/03/2024
Fecha de registro Blackbox: 22/03/2024

Contratista: CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S (NIT 900.468.210)

Este contrato puede verificarse en BlackBox con el código *7583*.
Líder del proceso de contratación: Jesús Ángel Navarro Medina

Jesús Ángel Navarro Medina
CC 1118808457
Enlace Dirección Regional

Este certificado ha sido generado por: Jesús Ángel Navarro Medina, el día 22/03/2024 a las 4:48 pm.
No. 1.0.2.-1711144109

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.6137073 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 1 hora de tiempo transcurrido *(22/03/2024 1:18:35 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CO1.PCCNTR.6137073 |
| **Objeto del contrato** | Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad. |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 280 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | * |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/12/2024 11:59 PM * |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**SENA REGIONAL GUAJIRA Grupo Mixto de Apoyo Administrativo**

COLOMBIA, Riohacha

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**RMN**

COLOMBIA, Riohacha
Número de documento 900468210

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S | Bancolombia | Ahorros | 52675000212 |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *ALURA DAZA MEDINA* ***Fecha de aprobación:*** *22/03/2024 2:43:45 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *Linda De Jesús Tromp Villarreal* ***Fecha de aprobación:*** *22/03/2024 3:12:17 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | Como acordado previamente |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☐Sí ☑No |

## Configuración financiera - Configuraciones generales

| | |
|---|---|
| **¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** | ☐Sí ☑No |

## Configuración financiera - Garantías

| | |
|---|---|
| **¿Solicitud de garantías?** | ☑Sí ☐No |

**Garantías por lotes, grupos o etapas** ☐Sí ☑No

**Seriedad de la oferta** ☐Sí ☑No

**Cumplimiento** ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☑% del valor del contrato | 10,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1 hora de tiempo transcurrido *(22/03/2024 2:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/04/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

☑ Calidad del servicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☑% del valor del contrato | 10,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1 hora de tiempo transcurrido *(22/03/2024 2:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/04/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Responsabilidad civil extra contractual** ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV 200

**Fecha límite para entrega de garantías:** 9 días para terminar *(1/04/2024 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

**Garantías del proveedor:**

| Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | |

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** 30 días

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.6137073
**Proveedor** CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

## Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** Calle 21 No 15 - 100
**Ubicación** CO-LAG-44001 - Riohacha
**País** COLOMBIA
**Departamento** La Guajira
**Municipio** Riohacha
**Dirección** Calle 21 No 15 - 100
**Código postal** 44001

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | Calle 14 No. 11 A - 06 | COLOMBIA > La Guajira > Riohacha |

**1** CO1.PCCNTR.6137073

**1.1** Lote 3 — Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

| Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|
| 12.169.261,00 | 12.169.261,00 |

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85122201 | Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad. | 1,00 | UN | 12.169.261,00 | 12.169.261,00 | 12.169.261,00 | 12.169.261,00 |

## Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | GCCON-F-021 ANEXO A LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. CO1.PCCNTR.6137073 DE 2024.pdf | GCCON-F-021 ANEXO A LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. CO1.PCCNTR.6137073 DE 2024.pdf | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | Linda De Jesús Tromp V | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 32713706 | Guardar y notificar |
| Supervisor | Imelda Maria Campo Am | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 36562215 | Guardar y notificar |

## Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | Linda De Jesús Tromp V | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 32713706 | Guardar y notificar |

Agregar usuario

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | Linda De Jesús Tromp Villarreal | 22/03/2024 3:12:17 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Linda De Jesús Tromp Villarreal |
| Supervisor | Imelda Maria Campo Amaya | 22/03/2024 3:12:17 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Linda De Jesús Tromp Villarreal |
| Ordenador del pago | Linda De Jesús Tromp Villarreal | 22/03/2024 3:12:17 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Linda De Jesús Tromp Villarreal |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz**: ☐ Sí ☑ No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto**: Inversión

| **Fuente de los recursos:** | | **Valor** |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☑ Sí ☐ No * | 6.084.630,5 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☑ Sí ☐ No * | 6.084.630,5 |
| **Recursos de Crédito** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Total** | | 12.169.261 |

**Validación Código BPIN**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 202323670127103 | 2024 | Validado |

**Código BPIN perteneciente al contrato**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 202323670127103 | 2024 | Validado |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF**: ☑ Sí ☐ No

**Código de autorización**:

**Código unidad/subunidad ejecutora**: 36-02-00-044

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 3424 | CDP | Generado | 108.534.868 COP | | 36-02-00-044-000000 | Editar |

**Saldo de CDP**: 108.534.868 COP
**Saldo de vigencias futuras**: 0 COP
**Saldo total a comprometer**: 0 COP
**Última consulta a SIIF**: No validado
**Fecha de consulta SIIF**: 11/03/2024 12:31 PM

## Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**Saldo de compromisos CDP**:
**Saldo de compromisos AVF**:
**Saldo total comprometido**:
**Última consulta a SIIF**:
**Fecha de consulta SIIF**: -

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**ANEXO A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA**
**No. CO1.PCCNTR.6137073 DE 2024**
**CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA Y CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL NORTE S. A. S.**

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

**FORMA DE PAGO.** EL SENA pagará al Contratista los servicios prestados por mensualidades vencidas, teniendo en cuenta el número de autorizaciones emitidas por los Médicos Asesores del SENA Regional Guajira, y de acuerdo a los precios ofertados por el Contratista seleccionado, que en ningún caso podrán ser superiores a lo previsto en la Resolución 1-00824 de 2022, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin como son: Certificado de recibido a satisfacción suscrito por la Supervisora del contrato, factura de venta o su equivalente que cumpla con los requisitos de Ley, copia de la planilla de pagos de los aportes al Sistema General de Seguridad Social vigente, certificación de pago de aportes parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal o por Contador Público según corresponda, a la cual deberán anexar copia legible de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores

El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el Contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación.

Deberán ser tramitadas por el Contratista, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella.

Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del Contratista. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos.

El SENA efectuará el pago dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura de venta o su equivalente y demás documentos con todos los requisitos, en el SECOP II (Módulo Plan de Pago). Este desembolso estará sujeto a la disponibilidad de PAC.

NOTA: Las facturas de venta o su equivalente para el pago del contrato deben ser presentadas en números enteros, sin decimales.

**OBLIGACIONES**
**OBLIGACIONES DEL SENA.**

- Pagar la contraprestación a la que tiene derecho el Contratista.
- Exigir al Contratista la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
- Suministrar la información que previamente requiera el Contratista en relación con el objeto del presente contrato.
- Suscribir conjuntamente con el Contratista las actas y los demás documentos necesarios para la ejecución y liquidación de este contrato.
- Aprobar la garantía única que en debida forma constituya el Contratista.
- Ejercer la Supervisión del contrato con el fin de la debida y oportuna ejecución del contrato y el cumplimiento de todas las obligaciones, y las normatividades aplicables de acuerdo al objeto contractual.
- Verificación del cumplimiento de obligaciones del Contratista sobre el Sistema General de Seguridad Social, Salud y Pensiones, así como el SG-SST, respecto las normas aplicables ambientales y de Salud y Seguridad en el Trabajo, relacionada con la ejecución contractual.
- Respecto al cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, y Resolución 312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”, se verificará la afiliación a riesgos profesionales y la disposición de condiciones y prácticas seguras, como parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en las circunstancias de entrega que aplique.
- Formular las observaciones por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del contrato, sin perjuicio de la autonomía propia del Contratista.
- Liquidar el contrato.
- Las demás que se consideren pertinentes conforme al objeto del contrato.

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.**

- Garantizar la ejecución del objeto del contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones técnicas, económicas y jurídicas estipuladas en el Pliego de Condiciones, y de acuerdo con la propuesta aceptada por la Entidad.
- Guardar total reserva de la información que por razón del servicio que presta en desarrollo de sus actividades, ya que es de propiedad del SENA, salvo requerimiento de autoridad competente.
- Dar estricto cumplimiento a los términos pactados en el contrato, y por ningún motivo abandonar el efectivo cumplimiento del objeto contractual.
- No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al SENA, a través del funcionario responsable del control de ejecución acerca de la

ocurrencia de tales peticiones o amenazas, y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando todo tipo de dilaciones que pudieran presentarse.
- Reportar por escrito, de manera inmediata al SENA, a través del Supervisor designado, cualquier novedad, anomalía o situación irregular que se presente que pueda afectar la correcta ejecución contractual.
- Entregar los informes específicos o extraordinarios referidos a la ejecución del contrato, cuando le sean solicitados por parte de quien ejerce el control y vigilancia del contrato.
- Dar cumplimiento a las obligaciones con el Sistemas General de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos laborales), así como el SG-SST, y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten.
- Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el Contratista haya de emplear para la ejecución del presente contrato y presentar para el trámite de pagos, copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado.
- Dar cumplimiento de las obligaciones que le aplican de conformidad con los artículos 2.2.4.1.3., 2.2.4.6.1., 2.2.4.6.4., y 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015, y la Resolución 0312 de 2019.
- Cumplir con los términos, condiciones y deberes de protección de datos personales de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, y Decretos Reglamentarios, así como las normas que las modifiquen, aclaren, complementen o sustituyan.
- Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la entidad o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
- Mantener vigentes las garantías otorgadas durante la ejecución del contrato.
- Acatar las instrucciones que, para el desarrollo del contrato, imparta el SENA por conducto del Supervisor designado.
- Suscribir oportunamente el acta de liquidación del contrato y las modificaciones si las hubiere.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.**

- Una vez suscrito el contrato, el Contratista deberá presentar copia del RUT, en el cual se pueda verificar el NIT, con fecha de generación no superior a ciento ochenta (180) días calendario contados retroactivamente a partir del cierre, y certificación bancaria donde se hará efectivo el pago del contrato, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario contados retroactivamente a partir del cierre.
- Prestar los Servicios Médicos Asistenciales a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos, mediante carné vigente y la orden de atención expedida por el SENA.
- Atender los valores de los servicios médicos prestados de acuerdo a las tarifas estipuladas en la Resolución 1-00824 de 2022 y a la oferta económica.

- Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones jurídicas, técnicas y económicas, y cada una de las obligaciones que se deriven del contrato que se suscriba.
- Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
- Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo.
- Permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a la entidad para evaluar la calidad del servicio.
- Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.
- Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato, previa concertación con el Supervisor designado.
- Brindar a los beneficiarios la atención y servicios prestados con oportunidad y calidad.
- Cumplir con las condiciones fiscas e higiénico-sanitarias establecidas en la ley 9 de 1979, presentando concepto sanitario favorable emitido por la secretaria de salud departamental.
- Constituir y mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato, en los términos del mismo.
- Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF), de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003.
- Las demás que teniendo en cuenta la naturaleza del contrato y la debida ejecución del mismo correspondan al Contratista.

**OBLIGACIONES SG-SST Y AMBIENTALES DEL CONTRATISTA.**

- Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.
- Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.
- Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.
- El personal que desempeñe actividades al interior de las sedes del SENA debe contar con el esquema de vacunación (Hepatitis B, fiebre amarilla – Para zonas endémicas).

**MULTAS.** En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que en caso de retardo previamente verificado por el o los Supervisores en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el contrato a cargo del **CONTRATISTA**, y como apremio para que las atienda oportunamente, el **CONTRATISTA** pagará a favor del SENA multas equivalentes al uno por dos (2 %) del valor del contrato por cada día de atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, sin que el valor total de ellas pueda llegar a

exceder el diez por ciento (10 %) del valor total del mismo, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

**CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** Si el **CONTRATISTA** no diere cumplimiento en forma total o parcial al objeto o a las obligaciones emanadas del contrato, pagará al **SENA** hasta el diez por ciento (10 %) del valor total del mismo, como estimación anticipada de perjuicios, sin que lo anterior sea óbice para que se realice la reclamación de los perjuicios a que haya lugar, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

**INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de la propuesta y con la firma del contrato, que ni él, ni las personas que representa se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, articulo 90 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad por parte del **CONTRATISTA**, éste cederá el contrato previa autorización escrita del **SENA** a través de la supervisión y si ello no fuere posible el **CONTRATISTA** renunciará a su ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Presentada la causal de inhabilidad o incompatibilidad, el **CONTRATISTA** deberá informar al **SENA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su acontecimiento y podrá proponer un candidato, quien deberá manifestar por escrito que se encuentra dispuesto a continuar con la ejecución del contrato en las mismas condiciones pactadas con el primer Contratista. El **SENA** se reserva la facultad de aceptar al candidato propuesto por el **CONTRATISTA** o en su defecto autorizar la cesión a favor de un tercero que reúna las condiciones para continuar con la ejecución del contrato.

**INDEMNIDAD DEL SENA.** El **CONTRATISTA**, mantendrá indemne al SENA contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el **CONTRATISTA** o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el **SENA** por asuntos, que según el contrato sean de responsabilidad del **CONTRATISTA**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al **SENA** y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. El **SENA,** a solicitud del **CONTRATISTA**, podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el contratista a su vez reconocerá los costos que éstos ocasionen al **SENA,** sin que la responsabilidad del **CONTRATISTA** se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho de que el **SENA** en un momento haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral el **CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **SENA** éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al **CONTRATISTA**, quien pagará todos los gastos que el **SENA** incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera el **CONTRATISTA**, el **SENA** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude el **CONTRATISTA**.

**GASTOS E IMPUESTOS.** Serán por cuenta del **CONTRATISTA** todos los gastos e impuestos, tasas y contribuciones Nacionales, Departamentales y Municipales derivados de la

celebración, ejecución y liquidación del contrato, así como el valor de la prima de la garantía única y sus modificaciones.

**SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en la ejecución del contrato, acudirán a los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción.

**CESIÓN Y SUBCONTRATOS.** El **CONTRATISTA**, no podrá ceder ni subcontratar el respectivo contrato sin el consentimiento previo y escrito del **SENA** pudiendo éste negar la autorización de la cesión o del subcontrato.

**DE LA INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD.** Este contrato se rige por las cláusulas excepcionales de interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral y caducidad, de que tratan los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.

**CAUSALES DE TERMINACIÓN.** Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **a.** Anticipadamente por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios al **SENA**. **b.** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **c.** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución. **d.** Unilateralmente por incumplimiento del contratista. **PARÁGRAFO:** La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes.

**EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL.** Teniendo en cuenta que el **CONTRATISTA** actúa con plena autonomía técnica y administrativa, frente al **SENA**, se excluye cualquier vínculo de tipo laboral entre el **SENA** y el **CONTRATISTA** o el personal utilizado por éste para el desarrollo del objeto del contrato. En consecuencia, será de exclusiva responsabilidad del **CONTRATISTA** el pago de salarios y prestaciones a que hubiera lugar respecto del personal mencionado.

**PROPIEDAD INTELECTUAL.** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a el **SENA** de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982, modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, y el artículo 21 de la misma Ley, que establece el término de protección, sin perjuicio del respeto al derecho moral consagrado en el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993 concordante con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982. El **CONTRATISTA** garantiza que los trabajos y servicios prestados al **SENA** por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.

**SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD.** El **CONTRATISTA** se obliga a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por el **SENA** y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente. **PARÁGRAFO:** La presente

cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada. En todo caso estará sujeta a la reglamentación sobre información confidencial de los artículos 260 a 266 de la Decisión 486 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena y lo previsto en el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015, respecto de la información y documentos reservados, artículo 24 sustituido, y en las demás normas concordantes y complementarias que regulen la materia.

**LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación de este. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

**DOCUMENTOS.** Los documentos que a continuación se relacionan, se considerarán para todos los efectos parte integrante del contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a.** El estudio previo, pliego electrónico, adendas y los demás documentos previos expedidos por el **SENA** en desarrollo del proceso**. b.** La propuesta del **CONTRATISTA** y los documentos adjuntos presentados con la misma. **c.** Las instrucciones escritas al **CONTRATISTA** para la ejecución de los trabajos. **d.** Las actas y demás documentos que durante la ejecución del contrato se suscriban por las partes.

**PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente contrato, se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes y para su legalización y ejecución requiere: **1.** Registro Presupuestal. **2.** Constitución de la garantía única en las condiciones señaladas en la cláusula octava del presente contrato por parte del **CONTRATISTA** y la aprobación de la misma por parte del **SENA**. **PARÁGRAFO:** El inicio de la ejecución estará condicionado, además, a los requisitos de inicio contemplados en el pliego de condiciones y/o estudio previo.

**SUSPENSIÓN.** El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: **1.** Por el mutuo acuerdo de las partes. **2.** Por causas debidamente justificadas, previa solicitud del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión el(la) **CONTRATISTA** se obliga a informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma.

**RÉGIMEN LEGAL.** El contrato se regirá en general por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en los aspectos particularmente regulados por la Ley de contratación que le sean aplicables de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto Reglamentario 1082 de 2015**.**

**SUPERVISIÓN:** La Dirección Regional efectuará la supervisión de la ejecución del contrato a través del funcionario que la doctora Linda De Jesús Tromp Villarreal, en calidad de Ordenadora del Gasto designe por escrito, quien velará por el cabal cumplimiento de todas y

cada una de las actividades que se le encomienden al **CONTRATISTA**, de conformidad con lo determinado por el Manual de Supervisión e Interventoría, Código GCCON-M-002.

Proyectó: Jesús Navarro Medina.
Cargo: Abogado de Contratación y Convenios – 441040.

| SENA REGIONAL GUAJIRA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DIRECCIÓN REGIONAL** | | | | |
| **PLAN DE PAGOS** | | | | |
| **VIGENCIA 2024** | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Centro de Resonancia Magnética del Norte S. A. S. | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** CO1.PCCNTR.6137073 de 2024. | | | | |
| **NIT.** 900.468.210-4. | | | | |
| **CÁLCULOS DEL CONTRATO** | | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | | $ | 12.169.261,00 | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | | | | |
| **No. Meses** | | | | |
| **No. de Días** | | | 270 | |
| **Valor Promedio Mensual** | | $ | | 1.352.140,00 |
| **PERÍODO** | **MESE** | **PAGO MENSUAL** | | **FECHA APROXIMADA DE PAGO** |
| **1** | Abril | $ | 1.352.140,00 | 30/04/2024 |
| **2** | mayo | $ | 1.352.140,00 | 31/05/2023 |
| **3** | junio | $ | 1.352.140,00 | 30/06/2024 |
| **4** | julio | $ | 1.352.140,00 | 31/07/2024 |
| **5** | agosto | $ | 1.352.140,00 | 31/08/2024 |
| **6** | septiembre | $ | 1.352.140,00 | 30/09/2024 |
| **7** | ocubre | $ | 1.352.140,00 | 31/10/2024 |
| **8** | Noviembre | $ | 1.352.140,00 | 30/11/2024 |
| **9** | Diciembre | $ | 1.352.141,00 | 31/12/2024 |
| **Valor Total del Contrato** | | **$** | **12.169.261,00** | |
| **1. Rubro:** A-03-04-02-021 (Servicios médicos convencionales - no de pensiones), Rec. 27, por valor de $6.084.630,50 Mda/Cte., y C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 (Servicio de formación profesional integral), Rec. 10, por valor de $6.084.630,50 Mda/Cte. | | | | |
| **2.** Valores sin incluir el 4 por mil. | | | | |
| **3.** La proyeccion de pagos se hará efectiva si se comprueba el cumplimiento de lo establecido dentro del contrato. | | | | |



**Linda De Jesús Tromp Villarreal**
Directora Regional

**Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHedeluque | ELIANA MARIA DE LUQUE PINTO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-044-000000 | SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 1/03/2024 12:00:00 p. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 3424 | **Fecha Registro:** | 2024-03-01 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 36-02-00-044-000000 SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | **Tipo:** | Gasto | **Uso Caja Menor** | Ninguno | | |
| **Valor Inicial:** | 108.534.868,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual.:** | 108.534.868,00 | **Saldo x Comprometer:** | 108.534.868,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 3424 | **Fecha Registro:** | 2024-03-01 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES) | Propios | 27 | CSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 54.267.434,00 | 0,00 | 54.267.434,00 | 54.267.434,00 | 0,00 |

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 54.267.434,00 | 0,00 | 54.267.434,00 | 54.267.434,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MÉDICO - Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad. Resolución de Asignación de Recursos: 1-00002 del dos (2) de 2024. Radicado No. 44-9-2024-001943 del 1/03/2024 |

JANYA PÈREZ SUÀREZ

Firmado digitalmente por JANYA PÈREZ SUÀREZ
Nombre de reconocimiento (DN): cn=JANYA PÈREZ SUÀREZ, o=SENA, ou=Coordinadora Grupo Mixto Administrativo, email=janya.perez@sena.edu.co, c=CO

**JANYA PÉREZ SUÁREZ**

**COORDINADORA GRUPO MIXTO DE APOYO ADMINISTRATIVO**

# Certificado
# Bancario

Jueves, 21 de marzo de 2024

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA identificado(a) con NIT 900468210, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 52675000212 | 2011/10/11 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local:
(60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14856133820

(415)7707212489984(8020) 000001485613382 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 6 8 2 1 0 | 4 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| R.M.N. | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 14 11 A 06 BRR LIBERTADOR

42. Correo electrónico contabilidad@rmn.com.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 7 2 8 9 1 4 7 | 3 1 7 6 3 9 8 9 4 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 6 2 1 | 2 0 1 8 0 3 2 8 | 8 6 9 1 | 2 0 1 9 0 1 0 1 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 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 - 29 / 15 : 20: 37

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14856133820

(415)7707212489984(8020) **000001485613382 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 6 8 2 1 0 | 4 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o insitutos 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 | 0 1 |
| 72. Número | 1 | 1 |
| 73. Fecha | 2 0 1 1 0 8 2 7 | 2 0 1 6 0 4 0 4 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 1 0 9 2 6 | 2 0 1 6 0 4 0 5 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 1 1 2 8 3 3 | 1 1 2 8 3 3 |
| 78. Departamento | 4 4 | 4 4 |
| 79. Ciudad/Municipio | 3 0 | 3 0 |

### Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 1 0 9 2 6 |
| 81. Hasta | 3 0 0 0 0 8 2 7 |

## 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 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | 1 0 9 | 2 0 2 1 0 1 0 1 | | - |
| 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14856133820

(415)7707212489984(8020) **000001485613382 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 6 8 2 1 0 | 4 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 2 1 0 0 3 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 6 0 5 4 2 4 3 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DAZA | MEDINA | ALURA | |

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14856133820

(415)7707212489984(8020) **000001485613382 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 6 8 2 1 0 | 4 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 9 7 7 6 8 1 9 | | 8 2 3 1 6 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DE LA HOZ | BULA | DIANA | |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 0 6 2 7 |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14856133820

(415)7707212489984(8020) **0000014856133820 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 6 8 2 1 0 | 4 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícu 4 7 7 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S.

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

165. Dirección: CL 14 11 A 06 BRR LIBERTADOR

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 1 2 8 6 7 | 2 0 1 1 0 9 2 8 |
| 168. Teléfono: 7 2 8 9 1 4 7 | 169. Fecha de cierre |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO