DAVIVIENDA

CERTIFICACION

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR, 23/04/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS** con NIT **900.514.515-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 056369998176

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena 6	

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
OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR ESCALLON VILLA CL 31 56 A 38 P 4 LC 421 422 423 419 407

42. Correo electrónico oftalmosaludips@gmail.com

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

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
6 2 1	2 0 1 2 0 4 0 2	3 3 1 2	2 0 1 2 0 4 0 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 10 14 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 23

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 - 04 - 10 / 11 : 55: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran 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 OLMOS RETAMOSO FREDY ANTONIO

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena 6	

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	0 4
72. Número		1
73. Fecha	2 0 1 2 0 4 0 2	2 0 1 2 1 0 2 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 4 0 4	2 0 1 2 1 0 3 1
77. No. Matrícula mercantil	2 9 8 6 1 1	9 1 0 6 8
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 0 4 0 2
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	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 Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 1 2 0 4 0 2		
2	8 1	2 0 2 0 0 4 0 1		
3				
4				
5				

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

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena 6	

Representación

	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 4 0 2			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadaní 1 3	7 3 1 2 2 7 2 9			
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
	OLMOS	RETAMOSO	FREDY	ANTONIO	
	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: 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena	6	

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	7 3 1 2 6 4 5 0		6 8 7 1 7

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MORELO	OYOLA	EDGAR	DE JESUS

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 1 0 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena 6	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: BRR ESCALLON VILLA CL 31 56 A 38 P 4 LC 418 419 421 422 423

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 2 9 8 6 1 1 1 2	2 0 1 2 0 4 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 5 6 6 1 3 7 1 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Magangué 4 3 0

165. Dirección: CL 16 11 113 P 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 2 9 8 6 1 1 1 2	2 0 1 2 0 4 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 5 6 6 1 3 7 1 3	

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

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante	MHaeleal	ANDREINA EMILIANA LEAL VILLALOBOS
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema	17/05/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 64624 de fecha 2024-03-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	64124	Fecha Registro:	2024-05-17	Unidad / Subunidad Ejecutora:		15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	100.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	100.000.000,00	Saldo x Obligar:	100.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900514515	Razón Social:	OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	056369998176	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	98396664	Nombre:	GABRIEL EFRAIN VALLEJO LOPEZ	Cargo:	DIRECTOR HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	340-ARC-DISAN-DHONAC-2024	Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	Fecha:	2024-05-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE	A-02-01-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS	Nación	16	SSF		5.621.385,00	0,00		
					Total:	5.621.385,00	0,00	5.621.385,00	5.621.385,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE	A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS	Nación	16	SSF		94.378.615,00	0,00		
					Total:	94.378.615,00	0,00	94.378.615,00	94.378.615,00

Objeto:	SUMINISTRO LENTES Y MONTURAS A TODO COSTO PARA LOS USUARIOS HONAC Y ESM RENOR X PE 20/12/24 X SUP TN NICOLE GOMEZ

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-20	100.000.000,00	100.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	NOTIFICACIÓN SUPERVISORES	
	Versión: 4.0	Fecha: 10-11-2016

CIUDAD Y FECHA: Cartagena de Indias D.T y C. 15 MAR 2024
NOMBRE Y GRADO: TN GOMEZ BEETAR NICOLE
CÉDULA: 32299340

DEPENDENCIA O ESTABLECIMIENTO	ENDODONCISTA
CONTRATO No.	340 -ARC-DISAN-DHONAC-2024
CONTRATISTA	OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S I.P.S. NIT. 900514515-2
VALOR TOTAL	Para efectos fiscales, el valor para esta contratación es de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 100.000.000,00)** excluido IVA de conformidad con el artículo 476 del Estatuto tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan, distribuidos de la siguiente manera: **OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($80.000.000)** para el Hospital Naval Nivel III de Cartagena, **DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000)** para Dispensario Médico de Coveñas y **DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000)** para Dispensario Médico de Corozal, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° **64624 DEL 19 DE MARZO DE 2024**, expedido por el jefe de Presupuesto del Hospital Naval Nivel III de Cartagena.
OBJETO	**CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS A TODO COSTO PARA LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR REGIONAL NORTE**
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir del previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el **20 DE DICIEMBRE DE 2024** y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
LUGAR DE EJECUCIÓN	Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, las partes acuerdan que el Servicio se prestará en las instalaciones del **OFERENTE ADJUDICATARIO,** es por lo anterior que el oferente debe contar con centro para la atención de los pacientes en la ciudad de Cartagena de Indias, Bolivar.

Con la suscripción de la presente notificación, asumo el nombramiento como Supervisor (a) del contrato referido, con el compromiso de cumplir los deberes y funciones establecidos en la Resolución No. 4130 del 16 de junio de 2022, modificada por la Resolución No. 4213 del 13 de octubre de 2023, "por la cual se adopta el Manual de Contratación y de Convenios del Ministerio de Defensa Nacional", Ley 80 de 1993, Ley 1474 del 2011, Ley 1150 del 2007 y sus decretos reglamentarios, decreto 1082 del 2015 y demás normas que rigen sobre la materia, los consignados en el ítem, obligaciones del supervisor contemplados en el Contrato de Suministros No. 340 -ARC-DISAN-DHONAC-2024. Así mismo, declaro que he recibido copia del Contrato y conozco su contenido.

Firma,

TN GOMEZ BEETAR NICOLE
Supervisor Contrato No. 340 -ARC-DISAN-DHONAC-2024
Recibo: Pacto de Integridad, Copia del Contrato, Certificado de Registro Presupuestal, Acta de Aprobación de Garantía Única y Registro Presupuestal
Nota: Con el objeto de hacer uso de vacaciones, licencias o traslado de la unidad, el Supervisor deberá solicitar su reemplazo al Delegatario. En todo caso el Supervisor nombrado hasta el momento, continuará respondiendo por el cumplimiento de las funciones asignadas hasta tanto no sea nombrado el reemplazo. La actividad asumida como Supervisor (a) será evaluada al Folio de Vida, dentro del parámetro de "Desempeño de cargo adicional".

Vo. Bo: CFLADM Stella Patricia Diazgranados Santamaría
Jefe División Administrativa y Financiera HONAC

Vo.Bo.: S2LAA Norberto Valderrama Serrano
Jefe Sección de Contrato HONAC (E)

Reviso: CI Gina Tatiana Cardozo Campo
Asesor Jurídico Sección de Contratos HONAC

Proyecto: C.I. Ana Tetay Rincon
Ejecutiva Sección de Contratos HONAC

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Ante la opinión pública nacional e internacional, yo **TN GOMEZ BEETAR NICOLE,** identificada con cédula de ciudadanía **32299340,** quien en forma directa, indirecta, formal o accidentalmente ha participado y/o participará en la ejecución de las fases contractual y post-contractual, en su trámite, impulso, revisión, y definición, y el Delegatario hemos acordado suscribir el presente PACTO DE INTEGRIDAD, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la actuación desleal y contraria al interés de la Institución de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores de la HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA con el fin de:

1. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato;
2. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por los PROPONENTES y pactados con el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.
3. Abstenerse de monitorear inapropiadamente la ejecución del contrato, de no informar sobre violaciones de especificaciones del mismo u otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales;
4. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer;
5. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquier otra manera;
6. No dar recibo de manera apropiada a los bienes y servicios contratados acordes a los parámetros pactados en el contrato.

Para constancia de lo anterior, como supervisor del contrato **No.** 340 **-ARC-DISAN-DHONAC-2024** se firma el presente documento en CARTAGENA en la fecha 15 MAY 2024

Capitán de Navío **GABRIEL EFRAÍN VALLEJO LÓPEZ**
Director del Hospital Naval Nivel III de Cartagena

TN GOMEZ BEETAR NICOLE
Supervisor Contrato No. 340 **-ARC-DISAN-DHONAC-2024**