| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05 |
|---|---|---|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024 |
| | MANUAL: CONTRATACIÓN | VERSIÓN: 10 |
| | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES | |
| | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI | PÁGINA 1 DE 2 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 29/07/2024 | **INFORME DE SUPERVISOR** | | **TRÁMITE PARA PAGO** | X | **MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME** | Julio 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. de Contrato:** | 066-2024 | **VALOR** | $58.000.000 |
| **N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual** | MC-064-2024-HOMIL | | |
| **Objeto** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, PARTES, ACCESORIOS, COMPONENTES ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DEL EQUIPO ECOCARDIOGRAFO PORTATIL MARC PHILLIPS DEL SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGÍA Y HEMODINAMIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | |
| **Nombre de Contratista** | INTELNET MEDICA SAS | **NIT/ CC** | 800204547 |
| **Clase de Contrato** | Prestación de servicios | **Modalidad de Contratación** | Mínima cuantía |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cuenta Bancaria No.** | 18834466371 | **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de Cuenta:** | **Ahorros** | | **Corriente** | X |

| | | |
|---|---|---|
| **Garantía Cumplimiento (Si aplica) : CBC-100057515** | **Aseguradora (Si aplica): CIA. MUNDIAL DE SEGUROS SA.** | **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 27/6/2024** |

| **VIGENCIA** | **INFORMACIÓN PRESUPUESTAL** | | | | | | **No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | **FECHA FACTURA** | **ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO** | **ALMACÉN AL QUE INGRESA** | **VALOR OBLIGACIÓN** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.** | **FECHA** | **DINÁMICA No.** | **FECHA** | **Registro Presupuestal (RP) No.** | **FECHA CRP** | | | | | |
| VIGENCIA AÑO 2024 | **159424** | **29/02/2024** | **2698** | **19/06/2024** | **267324** | **19/06/2024** | **E4612** | **23/7/2024** | **BE000000003252** | **ALMACEN BIENES DE CONSUMO** | **$17.671.500** |
| **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO** | | | | | | | | | | | **$17.671.500** |

**VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Diecisiete millones seiscientos setenta y un mil quinientos pesos**

| **VIGENCIA** | **VR. CONTRATO (A)** | **VR. ADICIÓN (B)** | **REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C )** | **VR. EJECUTADO (D )** | **SALDO CONTRATO (A+B-C-D)** |
|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA AÑO 2024 | $58.000.000 | $0 | $0 | $17.671.500 | $40.328.500 |
| **TOTAL CONTRATO** | **$58.000.000** | **$0** | **$0** | **$17.671.500** | **$40.328.500** |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA** | **Fecha de notificación: 4/6/2024** | |
| **Plazo de ejecución** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** |
| | **28/6/2024** | **30/11/2024** |
| **Vigencia del Contrato:** | La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más. | |
| **Prórrogas:** | **En tiempo** | |
| | **1-** | |
| | **2-** | |
| | **3-** | |

**NOTA 1:** Se verifican documentos allegados por el contratista donde se evidencia pago de parafiscales Pensión junio y salud julio de 2024 Planilla N° 78335188, así mismo la revisoría fiscal certifica que se encuentran al día con las obligaciones fecha 03 de julio de 2024

**NOTA 2:** Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

**NOTA 3 :** Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:

| **REPUESTO** | **EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO** | **MARCA** | **NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO** | **PLACA DEL EQUIPO** | **NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN** | **FECHA DE INGRESO** | **NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)** | **ESTADO (Instalado/ existencias almacén)** | **CANTIDAD** | **NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN** | **FECHA DE INSTALACIÓN** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **OBSERVACIONE** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AC ADAPTER MEDICAL POWER SUPPLY WHIT LI | ECOGRAFO PORTATIL | PHILIPS | SGD1203925 | V171267 | BE000000003252 | 26/7/2024 | 453561367414 | Almacén | 1 | N/A | N/A | $ 17.671.500 | $ 21.029.085 | La instalación del repuesto será llevad cabo por el equipo soporte técnico de contratista en coordinación con e profesional biomédi asignado al servicio salas de cirugía. E fundamental deja constancia de esta instalación mediant reporte de mantenimiento debidamente firmado debe hacer llegar a sección de hojas de v para su archivo en carpeta correspondie |

**NOTA 4:** En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

| **DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO** | **SERIE** | **PLACA** | **ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO** | **No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO** | **FECHA DE MANTENIMIENTO** | **FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO** | **FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO** | **OBSERVACIONE** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

**OBSERVACIONES:**

1. Los repuestos se instalan a los equipos biomédicos para mantenerlos en correcto estado de funcionamiento no cambia condiciones de aplicaciones médicas, por lo que no incrementa valor o vida útil en los mismos.

2. Los reportes de instalación de los repuestos se deben entregar al biomédico encargado del servicio donde se ubican los equipos por parte del contratista a fin de que se gestione el archivo en las carpetas que correspondan en la sección de hojas de vida.

3. La transacción del valor en el sistema dinamicagerencial.net la realiza el almacén número 1.

4. La supervisión del contrato se asigna mediante el oficio Id:334469 del 29/06/2024.

**NOTA 5:** En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

| INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entidad | N° Planilla | Fecha de pago | SALUD | | PENSIÓN | | RIESGOS PROFESIONALES | |
| | | | Entidad | Valor | Entidad | Valor | Entidad | Valor |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CÓDIGO: | VERSIÓN 10 |
| | | Página: | 2 DE 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA | | FIRMA | AdrianaEscobarRenteria 29-07-2024 |
| NÚMERO DE CÉDULA: | 1.130.604.494 | | |
| CELULAR : 3022913453 | | CORREO: aescobar@homil.gov.co | |

**DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:**

| DOCUMENTOS | SI | N° FOLIOS |
|---|---|---|
| Obligación | X | 1 |
| Comprobante de entrada | X | 1 |
| Factura con comprobante SIIF | X | 3 |
| Certificado parafiscales con planilla | X | 2 |
| Certificado bancario | X | 1 |
| Copia del contrato donde se evidencian los repuestos | X | 2 |
| RUT | X | 5 |
| Cámara de comercio | X | 6 |

Elaboró: [illegible] Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área Equipo Biomédico

# HOSPITAL MILITAR CENTRAL
# 830040256

## OBLIGACION

Consecutivo : 16532 Estado : Confirmado

Fecha : 26/07/2024

Tercero: 800204547 INTELNET MEDICA S.A.S.

Documento: E4612

Detalle : CONTRATO. 066-2024

**RUBROS**

| Disponibilidad | Compromiso /Reserva | Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1594 | 2698 | 15050100 6 20109B 150501502 | ADQUIS. DE BYS - EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE ALTA TECNOLOGÍA CON MANTENIMIENTO MAYOR - AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ | 20 - INGRESOS CORRIENTES | C - INVERSION | $ 17.671.500,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 17.671.500,00 |
| | | | | | **Total Obligacion :** | **$ 17.671.500,00** | | | **$ 17.671.500,00** |

| | |
|---|---|
| Compromiso SIIF | |
| Saldo SIIF | |
| Obligacion SIIF | |

PRESUPUESTO

# HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dirección: TRANSVERSAL 3A No. 49-00
Telefono: 3486868
BOGOTA D.C.
Usuario: 1019074280

Fecha Actual : viernes, 26 julio 2024 
Comprobante de Entrada BE000000003252
N° Contrato
N° Orden de Compra

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | INTELNET MEDICA S.A.S | **NIT:** 800204547 | **FECHA:** | 26/07/2024 03:47 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA D.C.) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CR 44 A 24 A 22 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 2449682 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **N° FACTURA:** | E4612 **% ICA:** 11,04 | **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 23/07/2024 12:00 a. m. | |
| **ALMACEN:** | ALMACEN BIENES DE CONSUMO | | **FAX:** | | |

| Codigo | Nombre del Producto | Concent. | Unidad | Cant. | Vl. Unitario | %Dto | Total | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Registro Sanitario** | **Lote** | **Fecha Vencimiento** | | | | | | |
| 1128099008 | FUENTE DE PODER INTELNET | NO APLICA | UNIDAD | 1 | $ 14.850.000,00 | 0 | 14850000 | 19,0 |

TOTAL COMPROBANTE: DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**DETALLE**

CONTRATO. 066-2024

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 14.850.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 2.821.500,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 423.225,00 |
| **RETE ICA:** | $ 163.944,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 371.250,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 16.713.081,00 |

JEFE ALMACEN

Adriana Lobar Rentería.
SUPERVISOR 29-07-2024

RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

16532

**NIT 800204547 5**

# Factura Electrónica De Venta No.

# E 4612

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764057039411 que habilita desde E 3975 hasta E 6000. Vence 2024-09-29**

**IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA**

**No somos Grandes Contribuyentes - DIAN, somos Grandes Contribuyentes ICA, por favor abstenerse de realizar esta retención.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | HOSPITAL MILITAR CENTRAL | **POR CONCEPTO DE** | |
| **NIT** | 830040256 0 | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 066-2024 | |
| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Transversal 3 49 00 | Bogota D.C. | 3486868 | |

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 23/07/2024 | 21/10/2024 | Soporte Técnico | Credito |

| | Código | Descripción | Cant. | U.M | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0141N0344 | AC ADAPTER MEDICAL POWERSUPPLY<br>S/N: I177540019ARC<br>NOTA: #$15-19-00;Contrato066/2024;jchavez@homil.gov.co#$<br>4535613674 14.<br>fuente de Poder<br>112 809 9008 | 1 | Und. | $ 14.850.000 | 19% | $ 2.821.500 | $ 14.850.000 |

VoBo

Nicolás Sandoval
Tecnólogo Biomédico
T.P. 25738 - 039 004
24-07-24.

**Valor en Letras**

DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **$ 14.850.000** |
| **DESCUENTO** | **$ 0** |
| **IVA** | **$ 2.821.500** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **$ 17.671.500** |

Saldo: $40.328.500

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**
Fecha y Hora de Generación: 23/07/2024 09:09:56

26 JUL 2024
JENNIFER PUNO

**Carrera 44a 24a 22 Teléfono 2449682 Bogota D.C.**
**Correo Electrónico contabilidad@intelnetmedica.com**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 8d1dc48c0636c1d8ab50426469207c904b1d3fbc08b2b6d2759aae4a2bffacb6278312f0395579da5efa94ae5bd0240e --Fecha y Hora de Expedición : 23/07/2024 9:14:19 a. m.

Adriana Cabar Cintera
29-07-2024.

INTELNET MEDICA
Equipos que facilitan la vida

**NIT 800204547 5**

# Factura Electrónica De Venta No.

# E 4612

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764057039411 que habilita desde E 3975 hasta E 6000. Vence 2024-09-29**

**IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA**

**No somos Grandes Contribuyentes - DIAN, somos Grandes Contribuyentes ICA, por favor abstenerse de realizar esta retención.**

| | |
|---|---|
| **CLIENTE** | HOSPITAL MILITAR CENTRAL |
| **NIT** | 830040256 0 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Transversal 3 49 00 | Bogota D.C. | 3486868 |

**POR CONCEPTO DE**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 066-2024

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 23/07/2024 | 21/10/2024 | Soporte Técnico | Credito |

| | Código | Descripción | Cant. | U.M | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0141N0344 | AC ADAPTER MEDICAL POWERSUPPLY<br>S/N: I177540019ARC<br>NOTA: #$15-19-00;Contrato066/2024;jchavez@homil.gov.co#$ | 1 | Und. | $ 14.850.000 | 19% | $ 2.821.500 | $ 14.850.000 |

**Valor en Letras**

DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **$ 14.850.000** |
| **DESCUENTO** | **$ 0** |
| **IVA** | **$ 2.821.500** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **$ 17.671.500** |

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 23/07/2024 09:09:56

**Carrera 44a 24a 22 Teléfono 2449682 Bogota D.C.**

**Correo Electrónico contabilidad@intelnetmedica.com**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 8d1dc48c0636c1d8ab50426469207c904b1d3fbc08b2b6d2759aae4a2bffacb6278312f0395579da5efa94ae5bd0240e --Fecha y Hora de Expedición : 23/07/2024 9:14:49 a. m.

# FW: Hemos Recibido el Documento enviado por usted

De: FACTURACION INTELNETMEDICA <facturacion@intelnetmedica.com>
Enviado: Tue, 23 Jul, 2024 a la(s) 10:19 am
Para: MILENA RAMIREZ, JORGE I MARTINEZ

img-0.png (58 KB) img-0.png (30,1 KB) img-1.jpg (65,7 KB) img-2.jpg (33,8 KB) – **Descargar todos los**

Buenos dias;

Les adjunto la aceptación de la factura del Hospital Militar Central.

Cordialmente;

-----Mensaje original-----
De: "CONTABILIDAD INTELNET MEDICA" <asistente.contable@intelnetmedica.com>
Enviado: Tuesday, 23 July, 2024 9:25am
Para: "FACTURACION & COBROS" <facturacion@intelnetmedica.com>
Asunto: FW: Hemos Recibido el Documento enviado por usted

PSI

-----Mensaje original-----
De: "Facturacion Electronica" <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>
Enviado: Tuesday, 23 July, 2024 9:19am
Para: "contabilidad" <contabilidad@intelnetmedica.com>
Asunto: Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Bogotá D. C., 2024-07-23
**INTELNET MEDICA SAS, Reciba un cordial saludo:**

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **E4612**, generada por usted.

---

**HOSPITAL MILITAR**

**Nota:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.
Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

BOGOTÁ D.C, 03 DE JULIO DE 2024

**CERTIFICACIÓN**

Yo, HECTOR OSWALDO CARDENAS RAMIREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 7.218.889 de Duitama, Tarjeta profesional No. 36955-T, en mi calidad de revisor fiscal de la firma INTELNET MEDICA SAS identificada con NIT 800.204.547-5, certifico que la compañía se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de: Sistema de salud (EPS), riesgos laborales (ARL), pensiones (AFP), aportes de caja de compensación, SENA, ICBF desde los últimos seis (6) meses.

Atentamente,

HECTOR OSWALDO CARDENAS RAMIREZ
**CC** 7.218.889 de Duitama
**T.P 36955-T**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | INTELNET MEDICA S.A.S. | **NIT:** | 800204547 |
| **Tipo Planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones:** | junio 2024 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | julio 2024 |
| **Número de Radicación:** | 78335188 | **Total a pagar:** | $17,576,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 11/07/2024 | **Total de empleados:** | 19 |
| **Fecha de Pago:** | 03/07/2024 | **Número de Administradoras:** | 14 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DE BOGOTA | **Número Autorización:** | 749210753 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 19 | | $0 | $2,011,600 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 5 | | $0 | $3,230,900 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 4 | | $0 | $1,772,900 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 2 | | $0 | $755,800 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 6 | | $0 | $4,371,600 |
| CCF04 | 890900841 | Comfama Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $168,000 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 17 | | $0 | $2,409,000 |
| CCF57 | 890303208 | Comfamiliar Andi Comfandi Caja de | 1 | | $0 | $120,000 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 1 | | $0 | $52,000 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 7 | | $0 | $886,200 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 8 | | $0 | $1,293,200 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 1 | | $0 | $168,000 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0 | $137,000 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 1 | | $0 | $200,100 |
| | | | | | | $17,576,300 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa INTELNET MEDICA S.A.S identificado(a) con NIT 8002045475 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 032070385 desde el 3 de Diciembre de 1993, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 4 de Julio de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

**CLAUSULAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 066-2024**
**CONTRATANTE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT.: 830.040.256-0**
**CONTRATISTA: INTELNET MEDICA SAS**
**NIT No.: 800.204.547-5**

## ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ITEM | DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MARCA PHILLIPS DEL SERVICIO DE ELECTROFISILOGIA Y HEMODINAMIA | UNIDAD | 2 |

**2. BOLSA DE REPUESTOS**

| ITEM | DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO | REFERENCIA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 | EBOX ASSY HW PWD CX50 | 453561769352 | UNIDAD | 1 |
| 2.2 | MORPHEUS POWER BOARD | 453562146591 | UNIDAD | 1 |
| 2.3 | ASSEMBLY USER INTERFACE MI3 | 453561673944 | UNIDAD | 1 |
| 2.4 | AC ADAPTER MEDICAL POWER SUPPLY WHIT LI | 453561367414 | UNIDAD | 1 |
| 2.5 | CX50 4X NLT DISPLAY ASSEMBLY | 453561681364 | UNIDAD | 1 |
| 2.6 | CX5O BATTERY 14.4V | 453561446196 | UNIDAD | 1 |
| 2.7 | MI3 PHYSIO MODULE ASSEMBLY ROHS | 453561662584 | UNIDAD | 1 |
| 2.8 | DISK DRIVE 500GB | 453561662945 | UNIDAD | 1 |
| 2.9 | TEAC DVD KIT CX50 | 453561699211 | UNIDAD | 1 |
| 2.10 | TRACKBALL KIT CX50 CURSOR CONTROL X38 | 453561654891 | UNIDAD | 1 |

## ANEXO ECONÓMICO

| | | | | INTELNET MEDICA SAS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO** | **IVA (Si Aplica)** | **VALOR UNITARIO INCUIDO IVA (Si Aplica)** | **VALOR TOTAL INCLUIDO IVA** |
| 1 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MARCA PHILLIPS DEL SERVICIO DE ELECTROFISILOGIA Y HEMODINAMIA | UNIDAD | 2 | 4.915.000 | 933.850 | 5.848.850 | 11.697.700 |

| **2. BOLSA DE REPUESTOS** | | | | | **INTELNET MEDICA SAS** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO** | **REFERENCIA** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO** | **IVA (Si Aplica)** | **VALOR UNITARIO INCUIDO IVA (Si Aplica)** |
| 2.1 | EBOX ASSY HW PWD CX50 | 453561769352 | UNIDAD | 1 | 53.390.000 | 10.144.100 | 63.534.100 |
| 2.2 | MORPHEUS POWER BOARD | 453562146591 | UNIDAD | 1 | 30.990.000 | 5.888.100 | 36.878.100 |
| 2.3 | ASSEMBLY USER INTERFACE MI3 | 453561673944 | UNIDAD | 1 | 33.990.000 | 6.458.100 | 40.448.100 |
| 2.4 | AC ADAPTER MEDICAL POWER SUPPLY WHIT LI | 453561367414 | UNIDAD | 1 | 14.850.000 | 2.821.500 | 17.671.500 |
| 2.5 | CX50 4X NLT DISPLAY ASSEMBLY | 453561681364 | UNIDAD | 1 | 18.500.000 | 3.515.000 | 22.015.000 |
| 2.6 | CX5O BATTERY 14.4V | 453561446196 | UNIDAD | 1 | 3.580.000 | 680.200 | 4.260.200 |
| 2.7 | MI3 PHYSIO MODULE ASSEMBLY ROHS | 453561662584 | UNIDAD | 1 | 19.410.000 | 3.687.900 | 23.097.900 |
| 2.8 | DISK DRIVE 500GB | 453561662945 | UNIDAD | 1 | 2.500.000 | 475.000 | 2.975.000 |
| 2.9 | TEAC DVD KIT CX50 | 453561699211 | UNIDAD | 1 | 2.740.000 | 520.600 | 3.260.600 |
| 2.10 | TRACKBALL KIT CX50 CURSOR CONTROL X38 | 453561654891 | UNIDAD | 1 | 6.550.000 | 1.244.500 | 7.794.500 |

**Nota 1:** El cubrimiento de la necesidad de la bolsa de repuestos, se dará de acuerdo al resultado de los mantenimientos preventivos que se realicen durante la ejecución del contrato.

**NOTA 2:** Esta información corresponde a la registrada en los documentos precontractuales y la oferta económica presentada por el CONTRATISTA a través de la plataforma SECOP II dentro del Proceso de Selección No. MC-064-2024-HOMIL.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14979686291

(415)7707212489984(8020) 000001497968629 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 0 4 5 4 7 | 5 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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: INTELNET MEDICA SAS

36. Nombre comercial: INTELNET MEDICA SAS

37. Sigla:

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 44 A 24 A 22 BRR QUINTA PAREDES

42. Correo electrónico: mluciagalindo@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 2 4 4 8 6 9 2 | 3 1 5 3 7 1 2 6 6 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 6 5 9 | 1 9 9 3 0 8 2 7 | 3 3 1 2 | 1 9 9 3 0 8 2 7 | 7 7 3 0 | 3 3 1 3 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
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: 22 23

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 57. Modo | 2 | | |
| | | 58. CPC | 8 7 | | |

**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: 2024 - 02 - 07 / 16 : 00: 12

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: HERRERA MORENO OLGA LUCIA

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14979686291

(415)7707212489984(8020) **000001497968629 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 0 4 5 4 7 | 5 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## 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 5 | 0 5 |
| 72. Número | 3 0 4 7 | 2 7 7 9 |
| 73. Fecha | 1 9 9 3 0 8 0 6 | 2 0 0 3 1 1 2 9 |
| 74. Número de notaría | 3 8 | 3 8 |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 3 0 8 2 3 | 2 0 0 3 1 2 0 3 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 5 6 1 4 3 4 | 0 0 5 6 1 4 3 4 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 0 0 1 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 3 0 8 0 6 | 2 0 0 3 1 1 2 9 |
| 81. Hasta | 2 0 1 2 1 0 1 8 | 2 0 1 2 1 0 1 8 |

## 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

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 6 1 5 | | - |
| 2 | | | | - |
| 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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14979686291

(415)7707212489984(8020) 000001497968629 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 0 4 5 4 7 | 5 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 1 9 9 7 1 1 1 8 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 1 9 4 3 7 6 9 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TORRES | AVILA | JAIME | |

| 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 | 1 9 9 7 1 1 1 8 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 5 1 5 5 8 4 5 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERRERA | MORENO | OLGA | LUCIA |

| 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

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

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14979686291

(415)7707212489984(8020) 000001497968629 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 0 4 5 4 7 | 5 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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 | 7 2 1 8 8 8 9 | | 3 6 9 5 5 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARDENAS | RAMIREZ | HECTOR | OSWALDO |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 0 8 0 8 0 4 |

**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 | 5 2 1 2 0 1 0 7 | | 8 5 3 4 0 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALINDO | MENDOZA | MARTHA | LUCIA |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 0 2 0 5 0 2 |

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14979686291

(415)7707212489984(8020) 000001497968629 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 0 4 5 4 7 | 5 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Oficina 0 8 | Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. 4 6 5 9 | |

162. Nombre del establecimiento: INTELNET MEDICA LTDA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 44 A 22 C 22 P 2

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 5 6 1 4 3 5 | 1 9 9 3 0 8 2 3 | |
| 168. Teléfono: 2 4 4 9 6 8 2 | 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 | |
| | | |

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**********
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
**********
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
**********
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS
**********
QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES
**********

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : INTELNET MEDICA SAS
N.I.T. : 800.204.547-5
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00561434 DEL 23 DE AGOSTO DE 1993

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :11 DE MARZO DE 2024
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
ACTIVO TOTAL : 16,049,542,521

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CRA 44 A NO 24 A 22
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : CONTABILIDAD@INTELNETMEDICA.COM
DIRECCION COMERCIAL : CRA 44 A NO 24 A 22
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : CONTABILIDAD@INTELNETMEDICA.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: E.P. NO. 3047, NOTARIA 38 DE SANTAFE DE BOGOTA, DEL 6 DE AGOSTO DE 1993, INSCRITA EL 23 DE AGOSTO DE 1993, BAJO EL -- NO. 417095, DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DE- NOMINADA: INTELNET LTDA.

CERTIFICA:

QUE POR E.P. NO. 3862, DE LA NOTARIA 38 DE SANTAFE DE BOGOTA, DEL 28

DE NOVIEMBRE DE 1997, INSCRITA EL 8 DE ENERO DE 1998 BAJO EL NO. 617383 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: INTELNET LTDA, POR EL DE: INTELNET MEDICA LTDA.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 001-2013 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 14 DE ENERO DE 2013, INSCRITO EL 27 DE FEBRERO DE 2013, BAJO EL NÚMERO 01709909 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: INTELNET MEDICA LTDA., POR EL DE: INTELNET MEDICA SAS.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 001-2013 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 14 DE ENERO DE 2013, INSCRITO EL 27 DE FEBRERO DE 2013, BAJO EL NÚMERO 01709909 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: INTELNET MEDICA SAS.

CERTIFICA:

REFORMAS:

| DOCUMENTO NO. | FECHA | ORIGEN | FECHA | NO.INSC. |
|---|---|---|---|---|
| 0003862 | 1997/11/28 | NOTARIA 38 | 1998/01/08 | 00617383 |
| 0001801 | 2002/10/18 | NOTARIA 38 | 2002/10/22 | 00849719 |
| 0002779 | 2003/11/29 | NOTARIA 38 | 2003/12/03 | 00909176 |
| 9534 | 2009/08/27 | NOTARIA 38 | 2009/09/03 | 01323981 |
| 001 | 2013/01/14 | JUNTA DE SOCIOS | 2013/02/27 | 01709909 |
| 2017-2 | 2017/10/13 | ASAMBLEA DE ACCIONIST | 2017/10/24 | 02270204 |

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2029

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: IMPORTACIÓN Y/O COMPRA LOCAL, VENTA, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO MEDICO, INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, REACTIVOS E INSTRUMENTOS DE LABORATORIO, EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES, E INSUMOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS NECESARIOS. ADEMÁS COMPRENDE EL OBJETO SOCIAL LA ASESORÍA, CONSULTORÍA, DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS RELACIONADOS CON LO ANTERIOR. EN DESARROLLO O INCREMENTO DE SU OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRÁ OCUPARSE VALIDAMENTE DE LOS SIGUIENTES ACTOS Y/O CONTRATOS. 1. COMPRA Y VENTA DE TODA CLASE DE BIENES MUEBLES Y/O INMUEBLES. 2. COMPRA Y VENTA DE TODA CLASE DE MAQUINARIA, EQUIPOS ÚTILES Y/O ENSERES UTILIZADOS O UTILIZABLES EN EL GIRO ORDINARIO DE SUS ACTIVIDADES. 3. CELEBRAR CON SOCIEDADES, ENTIDADES CREDITICIAS, PERSONAS NATURALES Y OTROS CONTRATOS DE MUTUO CON O SIN INTERÉS. 4. IMPORTARA TODA CLASE DE MATERIAS PRIMAS, ACCESORIOS Y AFINES QUE SE RELACIONEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SU OBJETO SOCIAL. 5. REPRESENTAR CASAS NACIONALES O EXTRANJERAS CUYO OBJETO SOCIAL SEA IGUAL O SIMILAR AL DE LA EMPRESA. 6. PARTICIPAR COMO SOCIA EN OTRAS COMPAÑÍAS. 7. ABRIR Y MANTENER CRÉDITOS. 8. ABRIR Y MANTENER DEPÓSITOS DE AHORROS Y GIRAR SOBRE LOS MISMOS. 9. GIRAR, ACEPTAR, OTORGAR Y GARANTIZAR TODA CLASE DE DOCUMENTOS. 10. EN GENERAL, DESARROLLAR TODO TIPO DE ACTIVIDAD LICITA DE COMERCIO QUE TIENDA AL MEJOR LOGRO DE SU OBJETO SOCIAL. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

4659 (COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.)
ACTIVIDAD SECUNDARIA:
3312 (MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADO DE MAQUINARIA Y EQUIPO)
OTRAS ACTIVIDADES:
7730 (ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA, EQUIPO Y BIENES TANGIBLES N.C.P.)
3313 (MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN ESPECIALIZADO DE EQUIPO ELECTRÓNICO Y ÓPTICO)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

| | |
|---|---|
| VALOR | : $600,000,000.00 |
| NO. DE ACCIONES | : 6,000.00 |
| VALOR NOMINAL | : $100,000.00 |

** CAPITAL SUSCRITO **

| | |
|---|---|
| VALOR | : $600,000,000.00 |
| NO. DE ACCIONES | : 6,000.00 |
| VALOR NOMINAL | : $100,000.00 |

** CAPITAL PAGADO **

| | |
|---|---|
| VALOR | : $600,000,000.00 |
| NO. DE ACCIONES | : 6,000.00 |
| VALOR NOMINAL | : $100,000.00 |

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA INTELNET MEDICA S.A.S. ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO INDEFINIDO.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 001 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 14 DE ENERO DE 2013, INSCRITA EL 27 DE FEBRERO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01709909 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

| NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | |
| TORRES AVILA JAIME | C.C. 000000019437691 |
| REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE | |
| HERRERA MORENO OLGA LUCIA | C.C. 000000051558455 |

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR

LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. PARA EL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE REGIRÁN LAS MISMAS FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN LOS CASOS QUE TENGA QUE REEMPLAZARLO.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 025 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010, INSCRITA EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2010 BAJO EL NUMERO 01429669 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

| NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|
| REVISOR FISCAL PRINCIPAL | |
| CARDENAS RAMIREZ HECTOR OSWALDO | C.C. 000000007218889 |

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 25 DE MARZO DE 2023
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 19 DE MAYO DE 2024

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO

1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES PEQUEÑA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $10,672,632,294

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 4659

**********
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **
**********

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 7,900

**********
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
**********
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
**********
FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

* * *  NO ES VALIDO POR ESTA CARA  * * *

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-14 |
|---|---|---|
| Grupo Social y Empresarial de la Defensa | OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad) | FECHA DE EMISION: 19-02-2021 |
| | PROCESO: PLANEACIÓN | VERSIÓN: 04 |
| | | Página 1 de 3 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | |

| TEMA: ENTREGA DE ELEMENTOS CTO. 066-2024 | | REUNIÓN |
|---|---|---|
| ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: ALMACEN 1 | FECHA: 26/07/2024 | Virtual ____ Presen._X__ |
| LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: ALMACEN 1 | HORA INICIO: | HORA FINAL: |

| PARTICIPANTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | DEPENDENCIA | FIRMA |
| 1. CT. ADRIANA ESCOBAR R | 1130694494 | Ing Biomedica | EQME | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |

SE VERIFICA LA FACTURA FE295 DE FECHA 26/07/2024, CORRESPONDIENTE A LA CTO. 066-2024; DONDE SE REALIZA EL CONTEO FISICO UNO A UNO DE LOS PRODUCTOS VERIFICANDO EN FORMA COMPARATIVA EL CONTRATO Y LA FACTURA CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

SE RECIBE A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SERVICIO DE "BIOMEDICA".

| | | |
|---|---|---|
| INTELNET MEDICA | Remisión | CÓDIGO: F-LL-04<br>VERSIÓN: 08<br>Página 1 de 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE REMISIÓN | SALIDA - Venta a cliente | | | | |
| Factura | N/A | Orden de Compra | CONTRATO #066-2024 | FECHA | REMISIÓN No. |
| Guía de transporte N° | N/A | | | 19-jul-2024 | RV190720241320 |
| PROVEEDOR / CLIENTE | HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | | CIUDAD | BOGOTÁ |

| ÍTEM | CANT | N° PRODUCTO | MARCA | DESCRIPCIÓN | REFERENCIA | SERIE / LOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 0141N0344 | PHILIPS | AC ADAPTER MEDICAL POWERSUPPLY_(CX50) | 453561367414 | I177540019ARC |

| ELABORADO POR | |
|---|---|
| JULIÁN RANGEL / ASISTENTE LOGISTICO | |
| NOMBRE / CARGO | FIRMA |

***NOTA: FAVOR DEVOLVER UNA COPIA FIRMADA A SATISFACCIÓN A NUESTRA OFICINA EN BOGOTÁ***

| QUIEN ENTREGA | | QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN | |
|---|---|---|---|
| FIRMA | | FIRMA | |
| NOMBRE | | NOMBRE | |

Fecha de ultima modificación: 13 de junio de 2024

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|---|---|---|
| Mónica Ladino<br>Director Técnico | Mónica Ladino<br>Director Técnico | Jaime Torres Ávila<br>Gerente General |



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

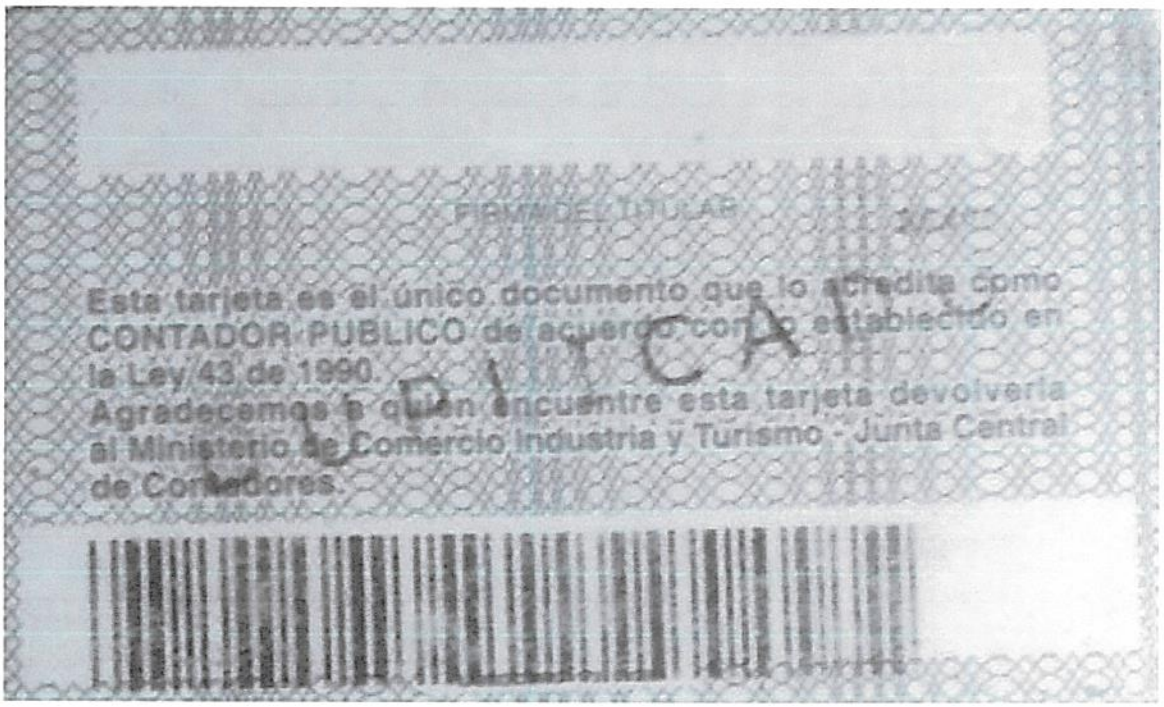
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

36955-T

HECTOR OSWALDO
CARDENAS RAMIREZ
C.C. 7218889
RESOLUCION INSCRIPCION 094 FECHA 28/10/1993
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 44851



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

COPIA