DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
61 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Nit: 901363087
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
19/07/2024 15:36:23
DORA CECILIA CORREA

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	71	**Fecha**	19/07/2024	**Solicitante**	72098623 - HERRERA LUGO JEFERSON		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	CMC	3634	19/07/2024	2,265,075.50	28,293,391.18
					28,293,391.18

BODEGA: 1 - BODEGA UPRES ANTIOQUIA

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	5 - OTROS INSUMOS PARA SANIDAD

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
1734	RECOLECTOR PARA DESECHO DE MATERIALES CORTOPUNZANTES PEQUE		1000		UNIDAD	1	2,995.00	2,516,810.00	2,995,003.90

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
21274	ALCOHOL ANTISEPTICO		240		GALON	1	4,774.65	1,145,916.00	1,145,916.00
21274	ALCOHOL ANTISEPTICO		1		GALON	1	4,774.65	4,774.65	4,774.65
21274	ALCOHOL ANTISEPTICO		11		GALON	1	4,774.65	52,521.15	52,521.15
21274	ALCOHOL ANTISEPTICO		48		GALON	1	4,774.65	229,183.20	229,183.20
21286	ALGODON HOSPITALARIO		100		LIBRA	1	13,065.27	1,306,527.00	1,306,527.00
28833	HEMOSTATICO ABSORBIBLE DE 7 X 5 X 1		20		SOBRE	1	20,873.88	417,477.60	417,477.60
31701	INDICADOR QUIMICO VAPOR		10		UNIDAD	1	55,161.26	463,540.00	551,612.60
50375	JABON QUIRURGICO A BASE DE CLORHEXIDINA Y GLUCONATO X 120 CCDEMARCANTE		48		FRASCO	1	19,609.71	941,266.08	941,266.08
24196	JERINGAS DESECHABLES DE 10 CC 21X1 1/2		15000		UNIDAD	1	368.00	4,638,600.00	5,519,934.00
24197	JERINGAS DESECHABLES DE 20 CC 21X1 1/2		4900		UNIDAD	1	512.00	2,108,225.00	2,508,787.75
24197	JERINGAS DESECHABLES DE 20 CC 21X1 1/2		5100		UNIDAD	1	512.00	2,194,275.00	2,611,187.25
102529	YODOPOLIVIDONA ESPUMA		400		CENTIMETRO CUBICO	1	25,023.00	10,009,200.00	10,009,200.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO					26,028,315.68	28,293,391.18	28,293,391.18	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
					26,028,315.68	28,293,391.18	28,293,391.18	0.00

Observaciones

CONTRATO NO. 102-8-20142-24 DE DISPOSITIVOS MEDICOS.

POLICIA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA NIT. 901.363.087-1

19 JUL 2024

CENTRAL DE CUENTAS

RECIBE

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
61 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Nit: 901363087
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	92729398 - ADMINISTRACION ALMACEN UPRES DEANT		
Número	71	**Fecha**	19/07/2024	**Solicitante**	72098623 - HERRERA LUGO JEFERSON		
Almacén	1 - ALMACEN UPRES ANTIOQUIA			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 1166 **Periodo** 202407 **Fecha** 19/07/2024

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003005	OTROS INSUMOS PARA SANIDAD	2,995,003.90	
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	25,298,387.28	
249090001	Otras cuentas por pagar			900294203	COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA S.A.S.		28,293,391.18
					Totales	28,293,391.18	28,293,391.18

Responsable

FIRMA

NOMBRE HERRERA LUGO JEFERSON

C.C. 72098623

Elaborado por

FIRMA

NOMBRE DORA CECILIA CORREA

Ciudad y fecha:	19-07-2024
Unidad:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	**102-8-20142-24**
Constancia de recibido No.	
Contratista:	COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA S.A.S
NIT del contratista:	900.294.203-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPOS 3 – 18 – 25 E ÍTEMS 3 – 9 – 14 – 17 – 19 – 25.
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor del contrato $225.545.099,60 =
Plazo de ejecución:	Del 16-07-2024 AL 31-10-2024
Lugar de ejecución y/o entrega	**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA** **CARRERA 43A N°48CSUR 45**
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO _X_	NO X
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO. Responsable Activos Fijos UPRES Antioquia.
Fecha de entrega certificada:	DEL 16-07-2024 AL 19-07-2024

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia Valor que se esta certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024.	
Acta de recepción de bienes	ACTA N° 001 DEL 19 DE JULIO 2024

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES	16	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO, OTROS MATERIALES PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA" GRUPOS 3 – 18 – 25 E ÍTEMS 3 – 9 – 14 – 17 – 19 – 25.	$ 28.293.391,18=	$ 28.293.391,18=	0.00	$ 28.293.391,18=

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CMC3634	19/07/2024	$ 28.293.391,18=	0.00	$ 28.293.391,18=
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 28.293.391,18=	0.00	$ 28.293.391,18=

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

ÍTEM	CONDICIÓN TÉCNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente mediante comunicado certificara que los insumos a entregar cumplen con las características técnicas minimas exigidas.	X	N/A
2	El oferente deberá acreditar su experiencia con máximo TRES (3) contratos inscritos en el RUP, cuyo objeto sea en proyectos iguales o similares al objeto del presente proceso, y su sumatoria sea igual o superior al cincuneta por ciento (50%) del valor estimado equivalentes en SMMLV, esto es $ 408,18 SMMLV, con empresas públicas o privadas, para lo cual se tendrá únicamente	X	N/A

	la experiencia acreditada y reportada en el registro único de proponentes. Si el proponente se presenta a dos o mas grupos y/o ítems, en los contratos inscritos en el RUP debe constar por lo menos tres de los siguientes códigos de clasificación UNSPSC. En el evento en que el oferente se presente solo a un grupo o ítem, podrá tener registrado 1 codigo los contratos inscritos en el RUP		
3	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá certificar mediante comunicación y aportar documentos que soporten que cuenta con la capacidad logística y de personal para cumplir con el objeto del contrato, para lo cual, deberá contar con la infraestructura, el transporte propio y los medios logísticos propios para la prestación del servicio, se compromete atender las solicitudes o los requerimientos realizados en un tiempo máximo de tres (5) dias calendario incluyendo fines de semanas y festivos después del requerimiento emitido por el supervisor del contrato; Con el fin de tener una comunicación directa con el adjudicatario de acuerdo a la necesidad de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales a requerir, es imprescindible que se cuente con un intermediario que pueda solucionar de forma ágil y oportuna dichos requerimientos en el tiempo establecido en el presente pliego de condiciones. El oferente deberá informar por escrito, en su oferta la persona de enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, otros materiales, así como de todas las actividades que se presenten durante la ejecución del contrato, para garantizar que la persona de enlace no sea externa o desconozca del objeto a contratar, la entidad oferente debe certificar y demostrar que tienen una persona de enlace, relacionando los siguientes datos: Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____	**X**	**N/A**
4	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** • **Garantía y fechas de vencimiento.** Certificación de Calidad: el oferente debe certificar mediante comunicación escrita: La calidad de los elementos ofertados 1. El cumplimiento de las especificaciones técnicas ofertadas. 2. El cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia dentro de los ocho (08) días calendarios siguientes al requerimiento. 3. El cambio de los elementos que tengan una fecha de vencimiento a inferior a 180 días. 4. Presentar carta de compromiso que certifique que entregará los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico en referencias varias de un mismo lote o por lo menos con la misma fecha de vencimiento independientemente del lote, la cual no deberá ser inferior al 75 % de la vida útil otorgada por el INVIMA, contados a partir de la fecha de la entrega de los insumos; salvo para aquellos casos que, por características propias del insumo, no pueda asegurarse una vida útil mayor. En este último caso, al momento de perfeccionamiento de la oferta comercial, se deberá adjuntar una carta de compromiso de cambio del insumo, si el producto no es utilizado antes de su fecha de vencimiento. 5. En caso de que la referencia solicitada de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico no cubra las necesidades reales por el paciente y las presentadas por el insumo, la empresa se comprometerá a cambiar los dispositivos médicos, insumos por otras que cubra las especificaciones necesarias en un tiempo no superior a ocho (08) días calendario. 6. Si un lote específico de los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico es retirado del mercado por indicación del INVIMA, el oferente se debe comprometer a recoger el producto y entregar un nuevo lote del mismo producto, de común acuerdo con el almacén de dispositivos médicos.	**X**	**N/A**

	7. Serán de cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los dispositivos médicos, insumos hasta el lugar de entrega. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la oferta presentada, incluyendo los impuestos. 8. El almacén de dispositivos médicos se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de insumos, dispositivos médicos, material médico quirúrgicos y estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega. Así mismo, el deterioro físico del embalaje o el empaque que pueda comprometer la calidad del producto entregado, será causal de devolución para su cambio o reposición. En dichos eventos se entenderá que insumos, dispositivos médicos, material médico quirúrgicos no ha sido recibido a satisfacción. 9. La Oportunidad, apoyo técnico y calidad del Oferente deberá ser certificada por escrito. 10. Deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato. 11. Deberá facturar los servicios prestados de acuerdo con lo convenido en el Contrato. 12. Deberá reportar mensualmente la ejecución del Contrato al Líder del Almacén de dispositivos médicos de la unidad prestadora de salud de Antioquia. 13. El contratista debe estar inscrito ante la Cámara de Comercio y cumplir con todas las condiciones que la normatividad vigente exige para la distribución. 14. Certificar que en el caso de ser adjudicatario para contratar suministro (guantes limpios y estériles)y se presente escasez por cualquier causa durante el tiempo de ejecución de la oferta comercial, el Contratista presentara una propuesta a la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia , en el área administrativa y financiera con un mecanismo de solución del evento en un plazo que no exceda los ocho (8) días calendario, Las empresas deberán facturar como queda establecido en el objeto del contrato, con los nombres de la ficha técnica, relacionando cantidades, número de contrato y la vigencia. Las cantidades, se solicitarán a conformidad de la necesidad de cada paciente. 15. El Futuro Contratistas deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para el evento en que se presenten los siguientes criterios y en dichos eventos se entenderá que el elemento suministrado (guantes limpios y estériles) no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Averías en el momento de la entrega • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el uso humano. *El Servicio del almacén de la UPRES de Antioquia se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la recepción de los insumos médicos quirúrgicos estos podrán ser devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipulados en el contrato.* 16. Para plasmar la propuesta se debe diligenciar la información en la plataforma del SECOP (Insumos médicos quirúrgico Es indispensable suministrar todos los datos y parámetros requeridos, sin insertar o eliminar ninguna celda, no modificar ninguno de los nombres, referencias o información que se encuentre en el cuadro original. En caso de que el criterio no aplique, se debe diligenciar como No Aplica (N. A.). Adjunto al presente estudio previo se suministran los formatos en hoja electrónica.		
5	• **Registro INVIMA** Los dispositivos médicos, material médico-quirúrgico deberá cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado Registro Sanitario. Asi mismo en el evento que alguno de los componentes no requiera registro INVIMA, se debe anexar certificación expedida por el INVIMA, sin que sea superior a dos años contados a partir del cierre del proceso de contratación Los oferentes para el cumplimiento de los siguientes aspectos técnicos deben anexar certificaciones (cartas de compromiso) o registros según aplique. Se sugieren los formatos que se adjuntan al presente estudio previo. En caso de utilizarse otros, como mínimo deberán contener la información del modelo.	**X**	**N/A**

6	a) Las empresas se deberán comprometer a facturar como está establecido en el documento The United Nations Standard Products and Services Code® - UNSPSC -Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, para la descripción de los elementos y en forma general cumplir con lo establecido en el Código de Comercio para la presentación de la factura. b) El proveedor o contratista se deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para los eventos que se presentan a continuación, es de anotar que el dispositivo médico no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Dispositivos entregados con fechas de vencimiento y una vida útil inferior al setenta y cinco por ciento (75%) otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados desde la fecha de la entrega de los mismos • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el insumo para uso humano. • Cambio de los dispositivos médicos ya recibidos en el almacén que tengan una fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses y debe ser reportado por los almacenes adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia • Deterioro físico del embalaje o el empaque primario y/o secundario, que pueda comprometer la calidad del producto entregado. El almacén de dispositivos médicos de la Unidad Prestadora de salud de Antioquia en cumplimiento de la normatividad vigente, realizarán una revisión técnica de los dispositivos médicos en el proceso de recepción y éstos serán devueltos si no cumplen las especificaciones de la entrega estipuladas en el contrato. c) El oferente se deberá comprometer, manifestando que, en caso de presentarse un incidente o evento adverso relacionado con una potencial falla del insumo suministrado por el proveedor, este acepta cubrir los costos y participar activamente en el desarrollo de las actividades pertinentes de tecno vigilancia, reactivo vigilancia y/o fármaco vigilancia que conjuntamente se consideren con el Comité de Seguridad del Paciente institucional. d) Para plasmar la propuesta económica se debe diligenciar en el expediente electrónico, en la sección de Cuestionario del aplicativo SECOP II, incluyendo el valor IVA (si aplica). Es indispensable suministrar todos los datos y parámetros requeridos, sin insertar o eliminar ninguna celda, no modificar ninguno de los nombres, referencias o información que se encuentre en el cuadro original. En caso de que el criterio no aplique, se debe diligenciar como No Aplica (N. A.). Cabe aclarar que para el concepto de NO APLICA, por parte del comité evaluador técnico se verificará la veracidad de la información diligenciada en las respectivas casillas; para los casos en que la información no corresponda o no sea veraz, se solicita por escrito al oferente ampliar o esclarecer dicha información; de igual manera se dará la respectiva respuesta por escrito. e) Para los dispositivos médicos que requieren apoyo tecnológico, los oferentes deben comprometerse con la entrega de los equipos complementarios para su uso, sin costo adicional y durante el periodo desde la fecha de inicio del contrato hasta la última unidad consumida del contrato. Estarán a cargo del contratista el mantenimiento, reparación, actualización y demás criterios que circunden estos equipos; estos elementos serán entregados mediante Acta de Entrega al coordinador de activos fijos de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que éste a su vez los ingrese al Acta de Revista Selectiva que corresponda a cada servicio. **DISPOSITIVO MÉDICO** / **EQUIPO EN APOYO TECNOLÓGICO** Equipos para bomba de infusión / 36 bomba de infusión	**X**	**N/A**

	Equipos para bomba de infusión radiopaco Equipo perfusor: 01 Perfusor Indicador biológico vapor ampolla: Incubadora con lectura rápida e impresora Aguja para anestesia loco-regional con vía de electro-neuro-estimulación y prolongador amovible: Equipo neuro estimulador **NOTA:** Este numeral se debe diligenciar de igual manera en el anexo técnico		
7	a. El oferente debe anexar copia del registro INVIMA vigente, el cual debe coincidir con el impreso en el empaque primario de la muestra del dispositivo médico. En caso de ser adjudicado los registros deberán coincidir con los entregados en la oferta a menos que hayan tenido algún cambio, caso en el que se deberá entregar el nuevo registro. b. El oferente debe anexar copia de la ficha técnica de los dispositivos médicos ofertados y hoja de seguridad de los insumos para los que le aplique. c. Todos los oferentes, deberán presentar muestra de los dispositivos médicos ofertados, la cual será entregada en el Almacén de Dispositivos Médicos ubicado en el sótano de la Unidad prestadora de salud de Antioquia, ANTES DE LA FECHA Y HORA PREVISTA PARA EL CIERRE DEL PROCESO debidamente rotuladas y embaladas, con el propósito de ser evaluadas desde los requisitos de su etiqueta y su funcionalidad según su uso para el cual está diseñado, (se evaluara al menos una unidad por parte del consumidor final, el cual consignara la información en un formato de evaluación técnica del dispositivo medico).Dichas muestras deben cumplir los siguientes requisitos: • Contener un rótulo que describa el dispositivo (tal cual como aparece en el proceso), grupo y/o ítem al cual corresponde y se debe indicar claramente si la muestra puede ser abierta para su evaluación y si debe ser devuelta. • La muestra se debe presentar en su empaque secundario, el cual debe cumplir la normatividad vigente en cuanto a la información de etiquetas. • Las muestras deben estar relacionadas en un listado donde se indique la descripción del dispositivo, cantidad entregada, lote, fecha de vencimiento, marca ofertada y registro INVIMA. Los dos últimos datos deben coincidir con la documentación presentada para el elemento y con la información del empaque secundario de la muestra. • Para elementos que comparten las mismas especificaciones y que solo cambian en el calibre o talla se puede presentar una sola muestra que los represente a todos, siempre y cuando, sea la misma marca y registro INVIMA para todos; dicha situación debe estar especificada en el listado de muestras. • Los proponentes deberán recoger las muestras en los siguientes treinta (30) días calendario después de la adjudicación del proceso. Después de transcurrido este tiempo, la institución no se hace responsable de la devolución de las mismas. Nota: Para los dispositivos médicos y material médico quirúrgico que tengan un costo superior a doscientos cincuenta mil pesos ML ($250.000,00) no es necesario anexar muestra; pero si deberá anexar toda la información técnica del elemento o inserto, cartilla, o manual. Para los casos en que uno o varios dispositivos médicos no hayan sido usados en la institución, el oferente debe adjuntar conceptos escritos del personal que evaluó el producto en la Clínica; si un dispositivo médico no cuenta con éstos se deberán adjuntar como mínimo tres conceptos de trabajo de campo favorables, en instituciones de salud habilitadas.	**X**	**N/A**
8	**CERTIFICACION SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL INTEGRAL PARA LOS LITERALES:** Costos integrales de transporte a cargo del futuro contratista Oportunidad en la entrega no mayor a 72 horas calendario Pedido completo o según se requiera Condiciones y calidad en el servicio Solución para escasez Compromiso para cumplimiento normatividad rótulos, etiquetas, empaque Compromiso para devoluciones, cambio y reposición inmediata.	**X**	**N/A**
9	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones	**X**	**N/A**

	según cronograma. 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
10	EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR POR ESCRITO que no se encuentra registrado como Infractor Ambiental, en el REGISTRO ÚNICO DE INFRACTORES AMBIENTALES (RUIA) del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1333 del 21 de julio de 2009, "Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones", o cualquiera que la modifique o derogue.	**X**	**N/A**

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el *informe* de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente, **LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO**
Supervisor Contrato.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

Recepción de bienes No.001

Ciudad y Fecha: Envigado 19 de julio 2024
Hora: 14:00 horas
Lugar: Almacén Unidad Prestadora de Salud Antioquia
Carrera 43ª No. 48 C SUR 45 Barrio Primavera Envigado.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 14:00 horas del día 19 del mes julio del año 2024, se reúnen en el Almacén de la Unidad prestadora en Salud, el señor, IT. JEFERSON HERRERA LUGO, Almacenista y el señor SI. LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO, supervisor del contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. 102-8-20142-24, suscrito con la empresa COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA S.A.S, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. 102-8-20142-24 de fecha: 16/07/2023 Adición No_____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato, Cumplió: SI X NO_____

OBJETO DEL CONTRATO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	ORIGEN (FUENTE DE FINANCIAMIENTO)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	UPRES ANTIOQUIA	JERINGAS DESECHABLES DE 20 CC CON AGUJA 21G X 1 1/2	10000	20231117 20240129	$ 511,99	$ 5.119.975,00
2	UPRES ANTIOQUIA	JERINGAS DESECHABLES DE 10 CC CON AGUJA 21G X 1 1/2	15000	20240128	$ 367,99	$ 5.519.934,00
3	UPRES ANTIOQUIA	YODOPOLIVIDONA ESPUMA FRASCO	400	110170224	$ 25.023,00	$ 10.009.200,00
4	UPRES ANTIOQUIA	ALCOHOL ANTISEPTICO X 750 ML	300	3E012-2K005-3D030-2K004	$ 4.774,65	$ 1.432.395,00
5	UPRES ANTIOQUIA	RECOLECTOR PARA DESECHO DE MATERIALES CORTOPUNZANTES GRANDE CON ORIFICIO CENTRAL PEQUEÑO PROVISTO DE DISPOSITIVO DE SEGURIDAD (TRAMPA O PESTAÑAS QUE IMPIDAN LA SALIDA DE MATERIAL CONTAMINADO) 1 LT	1000	012024	$ 2.995,00	$ 2.995.000,00
6	UPRES ANTIOQUIA	ALGODÓN EN TORUNDA BOLSA R 500 GRAMOS	100	2402002-2404000	$ 13.065,27	$ 1.306.527,00
7	UPRES ANTIOQUIA	HEMOSTATICO ABSORBIBLE DE 7 X 5 X 1 (ESPONJA).	20	GP2320024	$ 20.873,88	$ 417.477,60
8	UPRES ANTIOQUIA	INDICADOR QUIMICO VAPOR.	10		$ 55.161,26	$ 551.612,60
9	UPRES ANTIOQUIA	SOLUCION SPRAY BACCIDINE.	50	108521023	$ 19.609,71	$ 980.485,50
					TOTAL	**$ 28.293.391,18**

- Entrega Parcial: SI___X___ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI_____ NO___X___, Observaciones:
- Los bienes decepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_X____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI___X___ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
IT.	JEFERSON HERRERA LUGO	UPRES	Almacenista	
SI.	LUIS FERNANDO LOAIZA GALLEGO	UPRES	Supervisor del contrato	

COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA S.A.S

NIT : 900,294,203 - 4
CRA 12 No. 18 A - 75
NEIVA - COLOMBIA
8718882 6088668394
facturacioncmcmedical.neiva@hotmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 0,45

Cliente UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

NIT 901,363,087 - 6 **Teléfono** 60433986728

Dirección CR 43 A 48 C SUR 45 **Vendedor** CARLOS MAURICIO

Ciudad ANTIOQUIA - COLOMBIA **Centro Costo** 1

Correo Deant.rases-alm@policia.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CMC 3634

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-07-19 10:11:02
Expedición 2024-07-19 10:22:08
Vencimiento 2024-09-19

Item	Código	Descripción	Invima	Unid	Cantid	% Iva	Valor Unitario	Valor Total
1	009000100325	JERINGA DESECHABLE DE 20 CC CON AGUJA 21G X 1 1/2	2023DM-0001569-R2	UND	4,900.00	19,00	430.25	2,108,225.00
20231117		JERINGA BLISTER 20ML AGUJA 21G X 1 1.2 20281116			4,900.00			
2	009000100325	JERINGA DESECHABLE DE 20 CC CON AGUJA 21G X 1 1/2	2023DM-0001569-R2	UND	5,100.00	19,00	430.25	2,194,275.00
20240129		JERINGA BLISTER 20ML AGUJA 21G X 1 1.2 20290128			5,100.00			
3	009000100325	JERINGA DESECHABLE DE 10 CC CON AGUJA 21G X 1 1/2	2023DM-0001569-R2	UND	15,000.0	19,00	309.24	4,638,600.00
20240128		JERINGA BLISTER 10ML AUJA 21GX1 1.2 20290127			15,000.00			
4	010000100015	YODOPOVIDONA ESPUMA FRASCO X 500ML	2016M-003802-R2	UND	400.00	0,00	25,023.00	10,009,200.00
110170224		YODOPOVIDONA IOFOAM FRA X 500ML 20270228			400.00			
5	008000700035	ALCOHOL MK 700ML	2014M-011909-R2	UND	48.00	0,00	4,774.65	229,183.20
3E012		ALCOHOL MK 700ML 20260530			48.00			
6	008000700035	ALCOHOL MK 700ML	2014M-011909-R2	UND	11.00	0,00	4,774.65	52,521.15
2K005		ALCOHOL ANISEPTICO BOTELLA X 700 ML 20250801			11.00			
7	008000700035	ALCOHOL MK 700ML	2014M-011909-R2	UND	240.00	0,00	4,774.65	1,145,916.00
3D030		ALCOHOL MK 700ML 20260530			240.00			
8	008000700035	ALCOHOL MK 700ML	2014M-011909-R2	UND	1.00	0,00	4,774.65	4,774.65
2K004		ALCOHOL MK 700ML 20250801			1.00			

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA

19 JUL 2024

ALMACÉN

Firma Elaborado por : LAURA DANIELA V

Firma Recibido

RECIBE _____

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764061799146 **aprobado en** 2023-12-13 **hasta el** 2024-12-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** CMC **desde el número** 3001 **al** 6000

CUFE :d951f8c00c904dc3ac653b7f788f9b727d31d0ce38ad0116eb9f715ba1d6a75f6fd937428a0c2c106878082b1c40617f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA S.A.S

NIT : 900,294,203 - 4
CRA 12 No. 18 A - 75
NEIVA - COLOMBIA
8718882 6088668394
facturacioncmcmedical.neiva@hotmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 0,45

Cliente UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

NIT 901,363,087 - 6 **Teléfono** 60433986728

Dirección CR 43 A 48 C SUR 45 **Vendedor** CARLOS MAURICIO

Ciudad ANTIOQUIA - COLOMBIA **Centro Costo** 1

Correo Deant.rases-alm@policia.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CMC 3634

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-07-19 10:11:02
Expedición 2024-07-19 10:22:08
Vencimiento 2024-09-19

Item	Código	Descripción	Invima	Unid	Cantid	% Iva	Valor Unitario	Valor Total
9	009000100008	RECOLECTOR PARA DESECHOS DE MATERIA CORTOPUNZANTE	N/A	UND	1,000.00	19,00	2,516.81	2,516,810.00
012024		RECOLECTOR AGUJAS 1.0 LTS 00000000			1,000.00			
10	010000100009	ALGODON TORUNDAS MK 500G	2017DM-0002353-R1	UND	25.00	0,00	13,065.27	326,631.75
2402002		ALGODON TORUNDAS MK 500G 20290228			25.00			
11	010000100009	ALGODON TORUNDAS MK 500G	2017DM-0002353-R1	UND	75.00	0,00	13,065.27	979,895.25
2404000		ALGODON TORUNDAS MK 500G 20290430			75.00			
12	010000100004	QUIRUSPON STANDAR 70 X 50 X 10 MM REF 10021	2021DM-0006351-R1	UND	20.00	0,00	20,873.88	417,477.60
GP2320024		QUIRUSPON STANDAR 70 X 50 X 10 MM REF 10 20280830			20.00			
13	009000100000	IND QUIM INTEGRAD TPO 5 VAPX200 TIRA REF IT226-1YS	2020DM-0022614	PAQ	10.00	19,00	46,354.00	463,540.00
						.00		
14	010000100015	SOLUCION SPRAY BACCIDINE FCO X 240 ML	2020M-0013206-R1	UND	48.00	0,00	19,609.71	941,266.08
108521023		ASEPTIDINA SOLUCION 2% FC 240ML SPRAY 20251031			48.00			

Total Items 14

Total Bruto	26,028,315.68
IVA 19%	2,265,075.50
COMPRAS 2.5%	650,707.90
Retenc. IVA	339,761.33
Total a Pagar	**$ 27.302.921,95**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Cliente	Transferencia Débito Bancaria	Cuota 1 F - 003- 3634 Vence el 2024-09-19	27.302.921,95

Firma Elaborado por : LAURA DANIELA V

Firma Recibido

GRACIAS POR SU COMPRA - AUTORRETENEDORES EN ICA SEGUN ART 637 ACUERDO 028 DEL 2018 MUNICIPIO DE NEIVA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No** 18764061799146 **aprobado en** 2023-12-13 **hasta el** 2024-12-13, **vigencia** 12 **Meses, prefijo** CMC **desde el número** 3001 **al** 6000

CUFE :d951f8c00c904dc3ac653b7f788f9b727d31d0ce38ad0116eb9f715ba1d6a75f6fd937428a0c2c106878082b1c40617f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA S.A.S

NIT : 900,294,203 - 4
CRA 12 No. 18 A - 75
NEIVA - COLOMBIA
8718882 6088668394
facturacioncmcmedical.neiva@hotmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 0,45

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CMC 3634

Cliente	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA		
NIT	901,363,087 - 6	**Teléfono**	60433986728
Dirección	CR 43 A 48 C SUR 45	**Vendedor**	CARLOS MAURICIO
Ciudad	ANTIOQUIA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	Deant.rases-alm@policia.gov.co		

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-19	10:11:02
Expedición	2024-07-19	10:22:08
Vencimiento	2024-09-19	

Item	Código	Descripción	Invima	Unid	Cantid	% Iva	Valor Unitario	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Veintisiete Millones Trescientos Dos Mil Novecientos Veintiun Pesos M/Cte Con 95/100

OBSERVACIONES

SOLICITADO POR UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA.

CON N° CONTRATO 102-8-20142-24

Firma Elaborado por : LAURA DANIELA V

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764061799146 **aprobado en** 2023-12-13 **hasta el** 2024-12-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** CMC **desde el número** 3001 **al** 6000

CUFE:d951f8c00c904dc3ac653b7f788f9b727d31d0ce38ad0116eb9f715ba1d6a75f6fd937428a0c2c108878082b1c40617f

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL
DE COMERCIALMEDICAL DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICA

Que la sociedad **COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA S.A.S** con NIT 900.294.203-4, se encuentra al día con el pago al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y exonerado del pago en aportes de parafiscales salud 8%, ICBF 3%, SENA 2% por ser Persona Jurídica, contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen individualmente menos de (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, de acuerdo con lo establecido en el Articulo 65. Exoneración de aportes de la ley 819 de diciembre 29 de 2016, adiciono el art 114-1 del E.T exoneración de aportes. Correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** legalmente exigible, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo23 de la Ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en el municipio de Neiva Huila, el día dieciocho (18) del mes de Julio del 2024.

CARLOS MAURICIO CORTES G
CC 83.088.397 Campoalegre Huila
Representante Legal

IVONNE YURANY GUZMAN
Revisor Fiscal
T.P.161867

CERTIFICADO

DIRIGIDO A: QUIEN INTERESE

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA SAS** identificada con el número de documento **9002942034** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 09 de octubre de 2017 con la Cuenta Corriente 385-803762 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA SAS** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **21 de junio de 2024.**

Ivan Mauricio Ricardo Arias
Vicepresidencia de Empresas

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141053047567

(415)7707212489984(8020) 000014105304756 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 4 2 0 3	4	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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
COMERCIAL MEDICA DE COLOMBIA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	C.M.C. MEDICAL S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CR 12 18 A 75 BRR CHAPINERO

42. Correo electrónico cmcmedical.neiva@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 03 / 10 : 52: 41

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 CORTES GUTIERREZ CARLOS MAURICIO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 03-07-2024 10:53:06AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141053047567

(415)7707212489984(8020) 000014105304756 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 4 2 0 3	4	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 0	1
73. Fecha	2 0 0 9 0 6 1 0	2 0 0 9 1 1 0 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 6 1 2	2 0 1 1 1 1 2 4
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 9 8 3 7 8	1 9 8 3 7 8
78. Departamento	4 1	4 1
79. Ciudad/Municipio	2 3	2 3

Vigencia

80. Desde	2 0 0 9 0 6 1 0
81. Hasta	2 0 2 9 0 6 1 0

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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 1 0 1		-
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141053047567

(415)7707212489984(8020) 000014105304756 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
900294203	4	Impuestos y Aduanas de Neiva	13	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 18	20170808

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 13	83088397		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORTES	GUTIERREZ	CARLOS	MAURICIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 19	20170808

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 13	26424838		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NIEVA	OLIVO	REBECA	INES

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141053047567

(415)7707212489984(8020) 000014105304756 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 4 2 0 3	4	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 3 0 8 8 3 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORTES	GUTIERREZ	CARLOS	MAURICIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 6 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141053047567

(415)7707212489984(8020) 000014105304756 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 4 2 0 3	4	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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	1 0 7 6 9 8 5 4 2 3		2 7 3 4 1 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BUSTOS	ORTIZ	DIEGO	FERNANDO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 6 0 1

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