Salud y Domicilio
Cuidamos mejor

Tunja, enero 15 de 2025

Señores
E.S.E. Hospital Universitario san Rafael de Tunja
Cuidad

**Asunto: PROPUESTA ECONOMICA**

La Empresa SALUD **EN SU DOMICILIO**, entidad SAS, presenta la siguiente cotización con el fin de aspirar a suscribir contrato con esa Entidad así:

| No. ORDEN | ARTICULO | CANTIDAD | VALOR/U | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TOALLAS DE MANOS COLOR NATURAL ROLLO POR 100 MTS PRE CORTADA, TRIPLE HOJA, PRODUCTO QUE DEBE VENI EMPACADO Y SELLADO | 6.000 | $ 23.500,00 | $ 141.000.000,00 |
| 2 | PAPEL HIGIENICO JUMBO ROLLO X 250 MTS, NATURAL HOLA DOBLE | 1.000 | $ 18.000,00 | $ 18.000.000,00 |
| 3 | PAÑO INDUSTRIAL PARA DESINFECCIÓN WYPALL X-70 KCP 8260 | 2.040 | $ 46.000,00 | $ 93.840.000,00 |
| | SUBTOTAL | | | $ 252.840.000,00 |
| | IVA | | | $ 48.039.600,00 |
| | TOTAL | | | $ 300.879.600,00 |

Atentamente,

**Gustavo E. cano Torres**

*DIRECCIÓN: CALLE 28 A # 10B - 24 TELEFENO: 7472091 CELULAR: 3219523797*

Salud y Domicilio
Cuidamos mejor

Tunja, enero 15 de 2025

Señores
E.S.E. Hospital Universitario san Rafael de Tunja
Cuidad

**Asunto: PROPUESTA ECONOMICA**

La Empresa SALUD **EN SU DOMICILIO**, entidad SAS, presenta la siguiente cotización con el fin de aspirar a suscribir contrato con esa Entidad así:

| No. ORDEN | ARTICULO | CANTIDAD | VALOR/U | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TOALLAS DE MANOS COLOR NATURAL ROLLO POR 100 MTS PRE CORTADA, TRIPLE HOJA, PRODUCTO QUE DEBE VENI EMPACADO Y SELLADO | 6.000 | $ 23.500,00 | $ 141.000.000,00 |
| 2 | PAPEL HIGIENICO JUMBO ROLLO X 250 MTS, NATURAL HOLA DOBLE | 1.000 | $ 18.000,00 | $ 18.000.000,00 |
| 3 | PAÑO INDUSTRIAL PARA DESINFECCIÓN WYPALL X-70 KCP 8260 | 2.040 | $ 44.500,00 | $ 90.780.000,00 |
| | SUBTOTAL | | | $ 249.780.000,00 |
| | IVA | | | $ 47.458.200,00 |
| | TOTAL | | | $ 297.238.200,00 |

Atentamente,

**Gustavo E. cano Torres**

*DIRECCIÓN: CALLE 28 A # 10B - 24 TELEFENO: 7472091 CELULAR: 3219523797*

# INSUMEDIHOS S.A.S

Tunja, enero de 2025

Señores
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA**
Ciudad

Cordial Saludo:

Me permito poner a su consideración la oferta económica de los siguientes elementos:

**SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

| No. ORDEN | ARTICULO | CANTIDAD | VALOR/U | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TOALLAS DE MANOS COLOR NATURAL ROLLO POR 100 MTS PRE CORTADA, TRIPLE HOJA, PRODUCTO QUE DEBE VENI EMPACADO Y SELLADO | 6.000 | $ 21.897,00 | $ 131.382.000,00 |
| 2 | PAPEL HIGIENICO JUMBO ROLLO X 250 MTS, NATURAL HOLA DOBLE | 1.000 | $ 17.358,00 | $ 17.358.000,00 |
| 3 | PAÑO INDUSTRIAL PARA DESINFECCIÓN WYPALL X-70 KCP 8260 | 2.040 | $ 45.000,00 | $ 91.800.000,00 |
| | SUBTOTAL | | | $ 240.540.000,00 |
| | IVA | | | $ 45.702.600,00 |
| | TOTAL | | | $ 286.242.600,00 |

Atentamente,

Firma: _____

Nombre del proponente: INSUMEDIHOS S.A.S
Representante Legal: ISABEL MEDINA DUEÑAS
Cédula: 40.010.451
Dirección: Calle 47 1 28 - Las Quintas
Teléfono: 3105448168
Correo electrónico: insumedihoss@hotmail.com

# INSUMEDIHOS S.A.S

Tunja, enero de 2025

Señores
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA**
Ciudad

OBJETO: **SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.**

| No. ORDEN | ARTICULO | CANTIDAD | VALOR/U | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TOALLAS DE MANOS DE COLOR NATURAL ABSORBENTE CON GRABADO Y PERFORACIONES PARA PERMITIR UN FACIL DESPRENDIMIENTO DE LAS HOJAS, ROLLOS POR 100 METROS PRE CORTADA, DE 488 HOJAS TRIPLE HOJA, ALTURA DEL ROLLO : 19,2 cm, DIAMETRO 18 CM PRODUCTO BIODEGRADABLE REF: 73689 | 6.000 | $ 21.897,00 | $ 131.382.000,00 |
| 2 | PAPEL HIGIENICO TAMAÑO JUNMBO COLOR NATURAL, ROLLO X 250 MTS, DOBLE HOJA REF 71457 | 1.000 | $ 17.358,00 | $ 17.358.000,00 |
| 3 | PAÑO INDUSTRIAL PARA DESINFECCIÓN WYPALL X-70 KCP 2860 | 2.040 | $ 45.000,00 | $ 91.800.000,00 |
| | SUBTOTAL | | | $ 240.540.000,00 |
| | IVA | | | $ 45.702.600,00 |
| | TOTAL | | | $ 286.242.600,00 |

Atentamente,

Firma: _____

Nombre del proponente: INSUMEDIHOS S.A.S
Representante Legal: ISABEL MEDINA DUEÑAS
Cédula: 40.010.451
Dirección: Calle 47 1 28 - Las Quintas
Teléfono: 3105448168
Correo electrónico: insumedihoss@hotmail.com

**CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 20/01/2025 - 12:17:37
Recibo No. S000974711, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EdxgnCcbzq**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

---

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón Social : INSUMEDIHOS S.A.S.
Nit : 900859196-7
Domicilio: Tunja, Boyacá

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 135879
Fecha de matrícula: 16 de junio de 2015
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CALLE 47 1 28 - Las quintas
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico : insumedihoss@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3105448168
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 47 1 28 - Las quintas
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico de notificación : insumedihoss@hotmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Por documento privado del 03 de junio de 2015 de la Asamblea Constitutiva de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de junio de 2015, con el No. 24302 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada INSUMEDIHOS S.A.S.

**REFORMAS ESPECIALES**

las normas legales y en estos estatutos. Parágrafo.- El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 5 del 01 de diciembre de 2022 de la Asamblea General De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de diciembre de 2022 con el No. 39340 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| GERENTE | ISABEL MEDINA DUEÑAS | C.C. No. 40.010.451 |

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| *) Acta No. 6 del 17 de enero de 2023 de la Asamblea General De Accionistas | 39593 del 11 de febrero de 2023 del libro IX |

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** G4645
**Actividad secundaria Código CIIU:** G4649

campos antedichos. La sociedad no podrá constituirse en garante de obligaciones ajenas, ni caucionar con bienes propios sociales, obligaciones distintas de las suyas propias, salvo autorización expresa de la junta general de accionistas. La sociedad podrá crear sucursales, agencias o dependencias en otros lugares del país o del exterior, por disposición de la asamblea general de accionistas.

**CAPITAL**

* CAPITAL AUTORIZADO *

| | |
|---|---|
| Valor | $ 10.000.000,00 |
| No. Acciones | 10.000,00 |
| Valor Nominal Acciones | $ 1.000,00 |

* CAPITAL SUSCRITO *

| | |
|---|---|
| Valor | $ 10.000.000,00 |
| No. Acciones | 10.000,00 |
| Valor Nominal Acciones | $ 1.000,00 |

* CAPITAL PAGADO *

| | |
|---|---|
| Valor | $ 10.000.000,00 |
| No. Acciones | 10.000,00 |
| Valor Nominal Acciones | $ 1.000,00 |

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Facultades del representante legal. Gerencia. La representación legal de la sociedad y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo del gerente, sin suplentes. Facultades del gerente: El gerente esta facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto de la sociedad, sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: A ) constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. B) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. D) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. E) certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. F) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; además, fijara las remuneraciones correspondientes, dentro de los limites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. G) celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines para los cuales ha sido constituida. H) cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en

similar o complementario al interés particular de la misma. La entidad contara con los activos mínimos necesarios para el o desarrollo y cumplimiento de su objeto principal de conformidad con lo dispuesto con las normas técnicas y de comercio establecidas y demás actividades competentes. Podrá licitar o contratar de cualquier forma con los entes centralizados o descentralizados del estado, ya sea a través de sus organismos adscritos, establecimientos públicos, organismos vinculados, empresas, comerciales e industriales del estado, sociedades de economía mixta, o de cualquier otra índole ya sea del orden nacional, departamental, municipal y, con los distintos distritos especiales. Podrá ser representante firmas nacionales o extranjeras, formar consorcios con estas, hacer parte de asociaciones, fundaciones u organismos nacionales o internacionales, relacionados con el objeto social, podrá adquirir a cualquier titulo o en país o en el exterior; los bienes de capital o de consumo que sean requeridos para el desenvolvimiento de su objeto social. Podrá intervenir en sociedades afines o en cualquier otra que pueda complementar de alguna forma el objeto social. Podrá fusionar la empresa social con otras u otras que sean similares o complementarias. O absorberlas, aportar bienes en todo o en parte, a otra u otras sociedades a las que convenga vincularse para el mejor desarrollo de sus negocios. Podrá celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, todo acto o contrato que sea necesario o conveniente, para cumplir o facilitar las operaciones previstas en los estatutos, que de manera directa o indirecta se relacionen con el objeto social. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá dar o recibir dineros en mutuo con interés; adquirir con dinero propio o ajeno, bienes y servicios que a su vez puedan enajenar; celebrar toda clase de negocios jurídicos, actos, contratos y convenios lícitos con toda clase de personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras; aprticipar en licitaciones y concurso públicos, privados e internacionales, o en contrataciones directas; formar parte de otras sociedades cualquiera que sea su naturaleza y objeto social, adquiriendo o suscribiendo acciones, partes o cuotas de interés social o haciendo aportes de cualquier especie o fusionarse con otras sociedades, adquirir, poseer y explotar patentes, nombres comerciales, marcas, secretos industriales, licencias u otros derechos constitutivos de propiedad industrial; la concesión de su explotación a terceros, así como la adquisición de concesiones para su explotación; comprar y vender bienes y/o servicios para posterior arrendamiento; permuta y /o préstamo o para ser conservados y utilizados; comprar y vender y/o arrendar o tomar en arriendo y/o enajenar bienes muebles o inmuebles; girar, otorgar, aceptar, comprar, vender y negociar títulos valores, cuotas, partes de interés, acciones, participaciones o cualquier clase de documento públicos o privado; ser agentes, intemediarios, representantes directos y/o asesores de aquellas personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que desarrollen objetos similares; desarrollar igualmente el objeto social, utilizando los medio tecnológicos conocidos o por conocerse; crear y organizar eventos o programas técnicos o científicos, crear y organizar instituciones y /o actividades académicas, tecnológicas o científicas y servirse de la actividad empresarial para realizar labores en asesoría, docencia y enseñanza que tengan que ver con el objeto social descrito y de los principios que orientan la actividad en los

6

**CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 20/01/2025 - 12:17:37
Recibo No. S000974711, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EdxgnCcbzq**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

---

Por Acta No. 6 del 17 de enero de 2023 de la Asamblea General De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2023, con el No. 39593 del Libro IX, se decretó REFORMA-ARTICULO NO. CUARTO-NOMBRE DE LA SOCIEDAD,NUEVA DENOMINACION INSUMEDIHOS S.A.S

**OBJETO SOCIAL**

Objeto social. La sociedad tendrá como objeto principal las siguientes actividades: La compraventa distribución importación de productos farmacéuticos tanto para el consumo humano, como papa uso animal. La compraventa distribución importación y exportación de productos tales como suplementos alimenticios y dietarios para consumo humano. La compraventa distribución importación y exportación de productos y equipos de uso medico y hospitalario. El suministro de oxigeno medicinal. La representación de casas nacionales y extranjeras que fabriquen o distribuyan productos similares o complementarios a los señalados anteriormente y su respectiva comercialización. La comercialización, suministro de materiales de osteosíntesis, dotaciones hospitalarias, insumos medico quirúrgicos y aparatos ortopédicos, la prestación de servicios médicos, radiológicos quirúrgicos y de laboratorio clínico en consultorios centros médicos y clínicas creados para tales fines, asistencia técnica, capacitaciones y asesorías dirigidas a profesionales de la salud, entidades territoriales, entidades deportivas. En desarrollo de su objeto social podrá celebrar o ejecutar todas las actividades u operaciones complementarias, o anexas a el, la adquisición de mercados de interior y del exterior de bienes destinados la incremento o servicios de las actividades relacionadas, previo el cumplimiento de los tramites que exija la ley. Recibo de bienes y materias primas relacionadas con las actividades comprendidas por su objeto social, producidas por casas extranjeras o nacionales, para ser distribuidas en el mercado nacional e internacional, adquisición de establecimientos, bodegas, almacenes para su procedimiento, producción, deposito y enajenación de los mismos bienes, productos y materias primas y ejecución de todos aquellos actos similares o complementarios para el cabal desarrollo de su objeto principal podrá representar y agenciar empresas nacionales y extranjeras, celebrar toda clase de contratos de construcción e instalación montaje y mantenimiento, comprar, enajenar toda clase de bienes mercaderías, dar y obtener créditos mercantiles con el fin de realizar todas las actividades comerciales relacionadas con su objeto principal, prestar servicios de asesoría y consultoría en las materia relacionadas con el manejo del objeto social y en general realizar todos los actos relacionados con el mismo, como la adquisición, enajenación, toma en arrendamiento o comodato de toda clase de bienes muebles e inmuebles gravarlos en cualquier forma, recibir o dar dinero en mutuo, con garantías de los bienes de la sociedad, girar, otorgar, aceptar o negociar títulos valores o documentos civiles y celebrar contratos en todas sus formas, formular presupuestos, participar en concursos y licitaciones, presentar cotizaciones en nombre propio o en agenciamiento de terceros, con entidades públicas y privadas cuyo fin sea la celebración de: Contratos relacionados con el objeto social. Celebrar contratos de. Sociedad y tomar interés o participación en sociedades asociaciones que tengan objeto

Cámara de Comercio de Tunja

**CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 20/01/2025 - 12:17:37
Recibo No. S000974711, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EdxgnCcbzq**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

---

**Otras actividades Código CIIU:** No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

**INFORMA – TAMAÑO DE 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 MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1.031.158.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : G4645.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
FERNANDO LOPEZ G.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899565482

(415)7707212489984(8020) 000001489956548 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 8 5 9 1 9 6 | 7 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

## 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
INSUMEDIHOS S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 47 1 28 BRR LAS QUINTAS

42. Correo electrónico insumedihoss@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 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 1 5 0 6 0 3 | 4 6 4 9 | 2 0 1 5 0 6 0 3 | | | | |

## 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 | 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
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 28 / 14 : 16: 33

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MEDINA DUEÑAS ISABEL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899565482

(415)7707212489984(8020) 000001489956548 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 8 5 9 1 9 6 | 7 | Impuestos y Aduanas de Tunja | 2 0 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 1 |
| 72. Número | | 0 6 |
| 73. Fecha | 2 0 1 5 0 6 0 3 | 2 0 2 3 0 1 1 7 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 5 0 6 1 6 | 2 0 2 3 0 2 1 1 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 1 3 5 8 7 9 | 1 3 5 8 7 9 |
| 78. Departamento | 1 5 | 1 5 |
| 79. Ciudad/Municipio | 3 8 | 3 8 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 5 0 6 0 3 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
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 | | | | - |
| 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899565482

(415)7707212489984(8020) 000001489956548 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 8 5 9 1 9 6 | 7 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

**Representación**

**1**

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

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

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MEDINA | DUEÑAS | ISABEL | |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Por medio del presente documento me permito certificar la empresa INSUMEDIHOS S.A.S. identificada con NIT 900.859.196.7, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha, con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.

Dada en Tunja a los veinte (20) días del mes de enero de 2025

***Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva***

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

JULY ANDREA FUERTE MOLINA
NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

T.P. No. 146693-T

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ISABEL MEDINA DUEÑAS
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

DOC. IDENTIDAD NO. 40.010.461

12

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23284970

FUERTE MOLINA
APELLIDOS

JULY ANDREA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1984
MOTAVITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

25-ABR-2002 MOTAVITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0716100-33104821-F-0023284970-20020624 04485 02172A 02 107711951

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**146693-T**



JULY ANDREA
FUERTE MOLINA
C.C. 23284970
RESOLUCION INSCRIPCION 50
UNIVERSIDAD U P T C

FECHA 11/02/2010

PRESIDENTE Leonardo Sanchez G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 157306

71151

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico 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.

LOGOCARD 1793 01:2006

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E66516FC51B88DC41

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JULY ANDREA FUERTE MOLINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 23284970 de MOTAVITA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 146693-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRETO OLIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTÍCULO 6 PARÁGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos de veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado.

FIRMA:

NO ES VALIDO SIN FIRMA Y SELLO ORIGINAL
SE EXPIDE A: INSUMEDICOS SAS
CON DESTINO A: HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

15

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 262311255

PIB
14:43:23


Bogotá DC, 21 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ISABEL MEDINA DUEÑAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40010451:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**



16

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 262310824

PIB
14:40:48


Bogotá DC, 21 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona INSUMEDIHOS S.A.S. identificado(a) con NIT número 9008591967:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de enero de 2025, a las 14:54:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 40010451 |
| Código de Verificación | 40010451250121145426 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

90

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de enero de 2025, a las 14:52:45, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9008591967 |
| Código de Verificación | 900859196725012114524 5 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

19

[redacted]ó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/01/2025 03:04:08 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **40010451**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **108710405** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40010451 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 21/01/2025 09:14 PM

Código Verificación: **H74TMGVE5S**

Válida hasta: **22/04/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**FORMATO ÚNICO**

# HOJA DE VIDA

**PERSONA JURÍDICA**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| |

## I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: INSUMEDIHOS S.A.S.

SIGLA: INSUMEDIHOS S.A.S. | NIT No. 900.869.196-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL [X] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: [1][6] (VER AL RESPALDO)

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOYACA | |
| MUNICIPIO: TUNJA | DIRECCIÓN: Calle 47 No. 1 28 BARRIO LAS QUINTAS | | |
| TELÉFONOS: ## | FAX: | APARTADO AÉREO: | |

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|---|---|
| 1. COMPRAVENTA, DISTRIBUCION, IMPORTACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | 2. LA COMERCIALIZACION, SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, DOTACIONES HOSPITALARIAS, INSUMOS MEDICO QUIERUGICOS Y APARATOS ORTOPEDICOS |
| 3. COMPRAVENTA, DISTRIBUCION, IMPORTACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA CONSUMO HUMANO | 4. COMPRAVENTA, DISTRIBUCION, IMPORTACION DE EQUPOS DE USO MEDICO |
| 5 | 6 |

## III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

| ENTIDAD CONTRATANTE | PUB | PRIV | TELÉFONO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | X | | | 31/12/2024 | $ 429,949,614,00 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | X | | | 18/12/2024 | $ 328,746,068,00 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | X | | | 31/12/2024 | $ 281,300,000,00 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | X | | | 22/10/2023 | $369,497,380,00 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | X | | | 31/12/2023 | $ 443,292,300,00 |
| | | | | | |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| | | |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO | ACTÚA EN CARÁCTER DE: | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN |
|---|---|---|---|
| C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | 40,010,451 | Representante Legal [X] Apoderado [ ] | $ SIN LIMITE D CUANTIA |

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

| FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|
| | |

## V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

| NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE: ISABEL MEDINA DUEÑAS | CIUDAD Y FECHA: Enero de 2025 |
|---|---|



23

| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | |
|---|---|---|
| **CÓDIGO: C-F-10** | **FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE** | HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja |
| **Versión: 05** | **(Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)** | **Fecha: 26/08/2024** |

**Fecha: enero 20 de 2025** **Ciudad Tunja** **Departamento Boyacá**

La información reportada es confidencial y dará cumplimiento la Circular Externa 009 de 2016 y 202117000000055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorios. Diligenciar todos los campos sin enmiendas ni tachaduras.

**CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROVEEDOR | ☒ | EMPLEADO | ☐ | CONTRATISTA OPS | ☐ |
| SERVIDOR PUBLICO | ☐ | TERCERIZADOS | ☐ | TEMPORAL | ☐ |
| JUNTA DIRECTIVA | ☐ | OTRO | ☐ | CUAL _____ | |

## 1. PERSONA NATURAL

**(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)**

NACIONAL [x] EXTRANJERA [ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ISABEL MEDINA DUEÑAS

| TIPO DE IDENTIFICACION | C.C. X | C.E. | T. I | FECHA DE EXPEDICIÓN | 24/02/1977 |
|---|---|---|---|---|---|

NUMERO DE IDENTIFICACION: 40.010.451 LUGAR DE EXPEDIDA: TUNJA

FECHA DE NACIMIENTO: 15/11/1958 LUGAR DE NACIMIENTO: TENZA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 39 # 3ª-04 NUMERO DE TELEFONO: 3004577837

NUMERO DE CELULAR: 3004577837 E-MAIL: insumedihoss@hotmail.com

**DETALLE DE LA ACTIVIDAD**

ASALARIADO [ ] INDEPENDIENTE [ ] ESTUDIANTE [ ] SOCIO [ ] PENSIONADO [x]

ACTIVIDAD "CIIU" **0020** ***Opcional**

| OCUPACIÓN / PROFESIÓN | NOMBRE DE LA EMPRESA | CARGO QUE DESEMPEÑA |
|---|---|---|
| | | |

| DIRECCIÓN EMPRESA | CIUDAD | NUMERO TELEFONO | E-MAIL |
|---|---|---|---|
| | | | |

## 2. PERSONA JURIDICA

**(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)**

RAZON SOCIAL: INSUMEDIHOS S.A.S. NIT: **900.859.196-7**

| DIRECCIÓN OFICINA PRINICPAL | CIUDAD | NUEMERO TELÉFONO | **FAX** |
|---|---|---|---|
| CL 47 1 26 BRR LAS QUINTAS | TUNJA | 3105448198 | |

| DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA | CIUDAD | NUMERO TELÉFONO | **FAX** |
|---|---|---|---|
| | | | |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

24

| E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | |
|---|---|---|
| **CÓDIGO: C-F-10** | **FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE** | HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja |
| **Versión: 05** | **(Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)** | **Fecha: 26/08/2024** |

| TIPO DE EMPRESA | PUBLICA | | PRIVADA | X | MIXTA | | EXTRANJERA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OTRA. CUAL? | | | CÓDIGO ACTIVIDAD "CIIU" | **4645** | | | | |

**3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO ANEXAR RELACIÓN DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO**
*** Se debe diligenciar por la persona jurídica caso aplique.**

| RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO | TIPO DE IDENTIFICACION | NUMERO DE IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| **CAMILO ANDRES GONZALEZ PESCA** | **C.C.** [X] **C.E.** [ ] **T.I.** [ ] **NIT** [ ] | 7.173.652 |
| | **C.C.** [ ] **C.E.** [ ] **T.I.** [ ] **NIT** [ ] | |
| | **C.C.** [ ] **C.E.** [ ] **T.I.** [ ] **NIT** [ ] | |
| | **C.C.** [ ] **C.E.** [ ] **T.I.** [ ] **NIT** [ ] | |
| | **C.C.** [ ] **C.E.** [ ] **T.I.** [ ] **NIT** [ ] | |

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**
*** Campo Obligatorio**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL ACTIVOS | $ 379.767.550 | TOTAL, PASIVOS | $ 283.188.768 |
| INGRESOS MENSUALES | $ 20.000.000 | OTROS INGRESOS | $ |
| EGRESOS MENSUALES | $ 15.000.000 | OTROS EGRESOS | $ |
| CONCEPTO DE LOS INGRESOS | ACTIVIDAD COMERCIAL | | |

**5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES**
*** Campo Obligatorio**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI [ ] NO [X]

**TIPO DE TRANSACCIÓN:** IMPORTACIÓN [ ] EXPORTACIÓN [ ] INVERSIONES [ ] PRÉSTAMOS [ ] TRANSFERENCIAS [ ]

| TIPO DE PRODUCTO | IDENTIFICACIÓN | ENTIDAD | MONTO | CIUDAD | PAIS | MONEDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)**
*** Campo Obligatorio**

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? **SI** [ ] **NO** [X]

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? **SI** [ ] **NO** [X]

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? **SI** [ ] **NO** [X]

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? **SI** [ ] **NO** [X]

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? **SI** [ ] **NO** [X]

**SI SU RESPUESTA ES SÍ EN ALGUNA PREGUNTA, FAVOR EXPLIQUE LA RAZÓN:**

## 7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO*
*** Campo Obligatorio**

**DECLARO EXPRESAMENTE QUE:**

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc): PENDIONADA

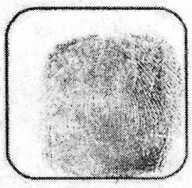
2.Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades Ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, consultar en base de datos la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

## 8. INFORMACIÓN BANCARIA
*** Campo Obligatorio**

| ENTIDAD | SUCURSAL Y/O TELEFONO | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|
| BANCO CAJA SOCIAL | TUNJA | AHORROS | 24054019502 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 9. FIRMA Y HUELLA

**COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA y VERAZ EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO:**



Isabel Medina Dueñas.

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE**
**C.C. No 40.010.541**

**HUELLA INDICE DERECHO**

Sandra Ghisa Obando Romero

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA**
**C.C. No** 40043714


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD


25

## INSTRUCTIVO DEL DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (SARLAFT/PADM)

**OBJETIVO:**

Diligenciar oportuna y correctamente el formulario de conocimiento del cliente y/o contraparte - **(SARLAFT/PADM**, en letra manuscrita o computador con firma y huella de quien se registra la información, fortaleciendo los controles del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT/PADM del Hospital.

1. Diligenciar fecha de suscripción del formato.
2. Diligenciar Clase Tipo de Vinculación (MARCA CON X).
3. La persona natural deberá diligenciar el numeral 1. Se deberá tener en cuenta que si se trata de persona jurídica el representante legal diligenciará de manera completa cada una de casillas establecidas en este numeral.
4. La persona natural o el representante legal si es persona jurídica deberá diligenciar el numeral 1 respecto de las casillas: Si es nacional, extranjera, publica, privada o mixta; nombre y apellidos completos; tipo de identificación y la fecha de expedición; número de identificación y el lugar de expedición dirección de residencia, número de teléfono; número de celular, E-MAIL; detalle de la actividad si es asalariado, independiente, estudiante, socio, pensionado, actividad CIIU como campo opcional, diligenciar la ocupación / profesión, nombre de la empresa, cargo que desempeña, dirección empresa, ciudad de la empresa, teléfono de la empresa, email de la empresa.
5. Se debe diligenciar el numeral 2 si se trata de Persona Jurídica precisando que (El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural). Se debe diligenciar de manera completa los campos correspondientes a la razón social de la persona jurídica, NIT, dirección de la oficina principal de la persona jurídica
6. Diligenciar la ciudad de la oficina principal de la persona jurídica
7. Diligenciar el número de teléfono de la oficina principal de la persona jurídica
8. Diligenciar el numero de fax de la oficina principal
9. Diligenciar la dirección sucursal o agencia de la persona jurídica
10. Diligenciar la ciudad de la sucursal o agencia
11. Diligenciar el número de teléfono de la sucursal o agencia
12. Diligenciar el número de fax de la sucursal o agencia
13. Diligenciar el tipo de empresa, si es publica, privada, mixta y extranjera otra o cual?.
14. Diligenciar el código de la actividad "CIIU" de la persona jurídica.
15. Diligenciar el numeral 3 correspondiente a "IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN", en caso de requerir más espacio anexar relación de conformidad al presente cuadro, este campo * Se debe diligenciar por la persona jurídica caso aplique, e indicar información relacionada con la razón social o nombre completo, tipo de identificación y número de identificación
16. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 4 relacionado con la "INFORMACIÓN FINANCIERA" indicación del total activos, ingresos mensuales, egresos mensuales, total, pasivos, otros ingresos, otros egresos y concepto de los ingresos.
17. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 5 "ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES", ¿respecto a la información asociada a "realiza transacciones en moneda extranjera?" si o no, tipo de transacción: "importación, exportación, inversiones, préstamos y transferencias; tipo de producto identificación, entidad, monto, ciudad, país y moneda.
18. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 6 "PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)" teniendo en cuenta las preguntas cuya respuesta es sí o no: ¿por su cargo maneja recursos públicos?, ¿por su actividad u oficio, goza de reconocimiento general?, ¿existe algún vínculo entre usted y una persona públicamente expuesta?, ¿es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?, ¿por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si se presenta en alguna respuesta sí, favor explicar la razón.
19. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 7 "DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO" respecto a "Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc). señalar la fuente de esos recursos.
20. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 8 "INFORMACIÓN BANCARIA", describir la entidad, sucursal y/o teléfono, tipo de cuenta y numero de la cuenta".
21. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 9 "FIRMA Y HUELLA" , indicando el nombre completo con la firma del representante legal, cedula de ciudadanía, y huella.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

| **DOCUMENTOS REQUERIDOS JUNTO CON EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO** | |
|---|---|
| **Persona Jurídica** | **Persona Natural** |
| • Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 60 días calendario, expedida por la cámara de comercio o por la entidad competente. | • Fotocopia del Registro Único Tributario RUT actualizado. |
| • Fotocopia del Régimen Único Tributario RUT actualizado. | • Fotocopia de la cédula de la persona natural. |
| • Fotocopia de la Cédula del Representante Legal | • Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera. |
| • Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera. | |
| • Cuando se trate de terceros aliados diferentes a Entidades Públicas Nacionales o Internacionales que aportan recursos económicos, deben presentar Certificación de Prácticas de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y composición accionaria o fundadores del primer nivel, solo en contratación superior a 800 SMMLV | |

| **CODIGO: C-F-10** | **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** | | HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja |
|---|---|---|---|
| **VERSION: 05** | **FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)** | | **FECHA: 26/08/2024** |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | | |
| **No. VERSION** | **FECHA** | **RESPONSABLE** | **DESCRIPCION** |
| 3 | 03/04/2023 | Sandra Liliana Olarte Romero | Inclusión opción de persona extranjera.<br>Inclusión de Junta directiva<br>Se elimina Acuerdo No. 015 del 15 de noviembre de 2016. |
| 4 | 29/09/2023 | Sandra Liliana Olarte Romero | Inclusión de control de cambios al formato, ajuste de fecha.<br>El formato se articula con el Manual código: AF-M-02 y subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF). |
| 5 | 26/08/2024 | Sandra Liliana Olarte Romero<br>Juan Felipe García Nonsoque | Se ajusta ciudad y departamento.<br>Se ajusta actividad CIIU respecto al numeral 1 la cual pasa a ser opcional.<br>Se adiciona en el numeral 1 la anotación "El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural"<br>Se realiza la anotación de los campos que tienen carácter obligatorio<br>Se ajusta descripción del instructivo.<br>Se ajusta diseño del formato. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

**COMPLEMENTO CONTRATO DE SUMINISTRO No. 485 ELECTRÓNICO DE 2024**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | **485 DE 2024** |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:** | **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** |
| **NIT.:** | **891.800.231-0** |
| **CONTRATISTA:** | **INSUMEDIHOS S.A.S.** |
| **NIT.:** | **900.859.196-7** |
| **REP. LEGAL** | **ISABEL MEDINA DUEÑAS** |
| **C.C.:** | **40.010.451** |

Entre los suscritos **GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **7.165.970** expedida en Tunja, nombrado mediante Decreto 1815 del 01 de diciembre de 2022, de la Gobernación de Boyacá y posesionado mediante Acta el día 05 de diciembre de 2022, como **GERENTE** de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit No. **891.800.231-0,** facultado para celebrar contratos de acuerdo al artículo 29 numeral 4 del Acuerdo No. 002 de 1997 (Estatuto Interno de la entidad) y quien para los efectos del presente contrato se denomina el **HOSPITAL,** por una parte; y por la otra, **INSUMEDIHOS S.A.S.** con Nit. No. **900.859.196-7**, con representante legal **ISABEL MEDINA DUEÑAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. **40.010.451,** quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato de acuerdo a lo estipulado en la Resolución No. 173 de 2021 "Por medio se deroga la resolución No 107 de 2019 y se adopta el Manual De Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja", el cual indica en su Artículo 18, que: *"La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, podrá contratar directamente, sin consideración a la cuantía, con la persona natural o jurídica, que esté en capacidad de ejecutar el contrato, observando los precios del mercado en aquellos contratos donde por su CUANTÍA sea inferior o igual a 280 salarios mínimos legales mensuales vigentes"* y de acuerdo con el parágrafo II del Manual de Contratación el trámite de este proceso de selección se surtió con pluralidad de oferentes a través de Requerimiento No. 036 de 2024 y de acuerdo a las siguientes:

**CLÁUSULAS:**

| | |
|---|---|
| **1. OBJETO:** | **SUMINISTRO DE TOALLAS DE PAPEL PARA MANOS Y PAPEL HIGIÉNICO PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** |
| **2. PLAZO:** | El plazo de ejecución del contrato será **DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. PARÁGRAFO:** El acta de inicio deberá ser suscrita por el contratista y el supervisor del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y los cuales están en la obligación de radicar el documento original en la oficina de contratación de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. |
| **3. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** | 1. Suscribir el acta de inicio del contrato, junto con el supervisor de este, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y/o previa aprobación de las garantías a que haya lugar. |

| | |
|---|---|
| | 2. Entregar y garantizar los bienes requeridos de acuerdo con las especificaciones técnicas de los productos solicitados y dentro del término estipulado en el estudio de conveniencia y oportunidad, para el correcto desarrollo del objeto contractual.<br>3. Todo lo que requiera el servicio de transporte para el traslado de los elementos a suministrar, estará a cargo del contratista.<br>4. Radicar la factura de cobro por los bienes suministrados dentro de los plazos convenidos y con los soportes requeridos.<br>5. Presentar los documentos exigidos dentro del plazo establecido, y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato.<br>6. Cumplir con el objeto contractual, de conformidad con lo pactado.<br>7. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le imparten por parte de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.<br>8. Para el pago el contratista deberá presentar el informe debidamente avalado por el interventor del contrato.<br>9. Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entregamientos.<br>10. Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente.<br>11. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.<br>12. El contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la E.S.E. o a terceros. |
| **4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** | 1. Suministrar los siguientes ítems cumpliendo con las especificaciones técnicas, las cantidades solicitadas y dentro del término ofertado y aceptado: |

| ITEM | DESCRIPCION DEL PRODUCTO | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO PROPUESTA ANTES DE IVA | VALOR TOTAL ANTES DE IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TOALLAS DE MANOS DE COLOR NATURAL ABSORBENTE CON GRABADO Y PERFORACIONES PARA PERMITIR UN FÁCIL DESPRENDIMIENTO DE LAS HOJAS, ROLLOS POR 100 METROS, PRE CORTADA DE 488 HOJAS, TRIPLE HOJA, ALTURA DEL ROLLO: 19,2 CM, DIÁMETRO 18 CM PRODUCTO | ROLLO | 10.000 | $20.815,00 | $208.150.000,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | BIODEGRADABLE REF. 73689 | | | | |
| | 2 | PAPEL HIGIENICO TAMAÑO JUNMBO COLOR NATURAL, ROLLO X 250 MTS DOBLE HOJA Ref. 71457 | ROLLO | 2.000 | $16.500,00 | $33.000.000,00 |
| | | | | | SUBTOTAL | $241.150.000,00 |
| | | | | | IVA | $45.818.500,00 |
| | | | | | TOTAL | $286.968.500,00 |

2. El contratista debe proveer los insumos originales marcas del mercado nacional o internacional, garantizando que los artículos ofertados son nuevos y de excelente calidad.
3. El contratista debe realizar la entrega de insumos al área de almacén debidamente empacados y sellados, en perfectas condiciones y óptima calidad.
4. El caso de que se presente defectos de fabricación el proponente deberá efectuar los cambios respectivos sin costo alguno en un término no mayor a cuatro (4) días hábiles contados a partir de la devolución.
5. Informar a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan inducir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en riesgo los intereses legítimos del hospital.
6. Realizar el ingreso al almacén del Hospital de cada uno de los bienes adjudicados y contratados, previa aprobación que imparta el supervisor.

| | |
|---|---|
| **5. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** | 1. Pagar los valores pactados como contraprestación de los suministros contratados y efectivamente entregados.<br>2. Brindar todo su apoyo y colaboración para garantizar un adecuado desarrollo del objeto contractual.<br>3. Garantizar las condiciones adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual.<br>4. Ofrecer un trato respetuoso y cordial al CONTRATISTA. |
| **6. VALOR:** | El valor del presente Contrato, para todos los efectos legales y fiscales, se estima en la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($ 286.968.500,00)** valor que incluye, IVA, impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar. |
| **7. FORMA DE PAGO:** | El valor del contrato se pagará de acuerdo al suministro realizado mediante factura o cuenta de cobro presentada, con recibido a satisfacción, previa certificación de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura o cuenta, previa presentación de pago de seguridad social e informe de actividades y de acuerdo a la disponibilidad de caja de la entidad. |
| **8. GARANTÍA:** | El contratista se obliga para con el hospital a amparar el contrato suscrito mediante la presentación de garantía única de cumplimiento a favor de |

<table>
<tr><td></td><td>las entidades estatales que trata el Decreto 1082 de 2015 expedida por una compañía aseguradora legalmente establecida en el país para funcionar y que cubra los siguientes amparos:
<table>
<tr><th>COBERTURA EXIGIBLE</th><th>SI</th><th>NO</th><th>CUANTÍA</th><th>VIGENCIA</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del contrato</td><td>X</td><td></td><td>Diez por ciento (10%) del valor total del contrato</td><td>Duración del contrato y cuatro (4) meses más y en cualquier forma hasta su liquidación.</td></tr>
<tr><td>Calidad de los elementos o servicios.</td><td>X</td><td></td><td>Diez por ciento (10%) por el valor total del contrato</td><td>Duración del contrato y cuatro (4) meses más.</td></tr>
</table>
Parágrafo 1: En el momento en que el contrato suscrito, sea adicionado, prorrogado, reiniciado o cualquier otra situación que lo amerite, el contratista se obliga a ampliar las garantías inicialmente suscritas dentro de un término no superior a tres días hábiles. Parágrafo 2: Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para el efecto.</td></tr>
<tr><td>9. SUJECIÓN A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:</td><td>Los pagos a que se obliga el HOSPITAL en virtud de este CONTRATO se subordinan a las apropiaciones que con tal fin se establezcan en su presupuesto para la vigencia fiscal del año 2024, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1123 de fecha 27 de mayo de 2024, rubro otros bienes transportables.</td></tr>
<tr><td>10. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:</td><td>Instalaciones de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA y sedes requeridas</td></tr>
<tr><td>11. SUPERVISOR:</td><td>El HOSPITAL controlará el suministro al que se compromete EL CONTRATISTA a través de la SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, sin perjuicio de las funciones que sobre el control de gestión les corresponde a otras Dependencias del HOSPITAL y a los entes de inspección, vigilancia y control con apoyo del ÁREA DE ALMACÉN, en donde se verificará técnicamente la ejecución y el seguimiento del contrato y se aportarán las fuentes de verificación y certificara cada componente técnico, el cumplimiento del objeto contractual reportando mensualmente las novedades, conclusiones y recomendaciones al supervisor designado. PARÁGRAFO: La supervisión velará por los intereses del contrato y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del presente documento le sean propias en los términos del artículo 84 de la ley 1474 de 2011 y demás normatividad vigente sobre la materia, ejerciendo, además, control administrativo, técnico y financiero. 1). CONTROL ADMINISTRATIVO. Comprende: a). Velar por el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA b). Proyectar la correspondencia que resulte conveniente habida consideración a los requerimientos del</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | servicio y el debido cumplimiento de las obligaciones. c). Realizar seguimiento a la ejecución del Contrato. d). Recepcionar la correspondencia del **CONTRATISTA** y hacer las observaciones que estime convenientes a la Gerencia del Hospital, para su respuesta. e). Exigir el cumplimiento de los términos y plazos estipulados en el contrato. f). Presentar los informes de avance en cumplimiento del objeto con destino carpeta del contrato que reposa en el área de Contratación del Hospital, igualmente respecto de incumplimientos o demoras en el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA**, conforme lo prevé el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. g). Requerir oportunamente al **CONTRATISTA** sobre el cumplimiento y obligaciones en los términos estipulados en el contrato, documentando sus actuaciones. h). Suscribir las actas de iniciación, suspensión, terminación y/o recibo a satisfacción, liquidación y las demás que se generen durante la ejecución del contrato. i). Revisar y aprobar las constancias de pago a seguridad social realizadas por el **CONTRATISTA**. j) Proyectar para firma del Gerente del Hospital, el acta de liquidación del contrato si se requiere. k). Realizar las recomendaciones a la Gerencia del Hospital, de la suscripción de adicionales o modificatorios, para lo cual se dejará realizar la justificación correspondiente. l). En caso de que se presenten situaciones en que se requieran conceptos técnicos o jurídicos especializados, de los cuales no tenga el suficiente conocimiento, así lo hará saber a la Gerencia, con miras a lograr la mejor decisión para las partes. **2). CONTROL FINANCIERO.** Comprende: a). Controlar los pagos que se deba efectuar por parte del Hospital, de acuerdo con lo señalado en la respectiva cláusula. b). Coordinar con la Oficina Financiera el registro presupuestal para cubrir compromisos que se deriven de adicionales, prórrogas o modificatorios y en general cuando sea necesario restablecer el equilibrio económico del contrato. **3). CONTROL TÉCNICO.** Comprende: a). Velar y verificar que el **CONTRATISTA** cumpla con el suministro en términos de calidad. b). Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual. c). Verificar que las solicitudes del **CONTRATISTA** estén debidamente sustentadas. **NOTA:** El Representante legal o a quien este delegue, mediante oficio notificara la delegación de supervisión de acuerdo a lo establecido en la Resolución Interna No. 173 de 2021, por medio de la cual se adopta el manual interno de contratación. |
| **12. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD** | Se denominará como INFORMACIÓN CONFIDENCIAL la información que el HOSPITAL determine o califique como información reservada o clasificada de conformidad por la Constitución o la Ley. El CONTRATISTA dentro del libre ejercicio de la autonomía de su voluntad, se obliga de manera expresa y bajo las sanciones de incumplimiento previstas en este contrato a lo siguiente: a. El CONTRATISTA se obliga a mantener en reserva y estricta confidencialidad, aún después de finalizar el contrato, la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL que conozca en virtud del desarrollo del objeto del contrato por cualquier medio físico o virtual. b. Utilizar la |

| | |
|---|---|
| | INFORMACIÓN CONFIDENCIAL a que tenga acceso, exclusivamente para los propósitos del presente contrato. c. No comunicar, no divulgar, no aportar, o no utilizar la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL a ningún título frente a terceros ni en provecho propio diferente de los propósitos relativos a este Contrato. d. Permitir el acceso a la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL sólo aquellas personas previamente acreditadas por el CONTRATISTA y avaladas por el HOSPITAL, con exclusividad para los propósitos y actividades relativos a este contrato, es decir, para el suministro a cargo del CONTRATISTA y con destino al HOSPITAL. e. Responder directamente frente a terceros y mantener indemne al HOSPITAL, de cualquier reclamación que terceros vinculados mediante cualquier forma a la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, efectuaren por un uso no autorizado de la misma por parte del CONTRATISTA o en violación de lo previsto en esta cláusula. f. Expresamente se obliga el CONTRATISTA dentro del libre ejercicio de la autonomía de su voluntad, a responder por cualquier uso de la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL en forma violatoria de lo acordado en esta cláusula, cuando tal actividad sea desplegada por alguna de las personas, empleados o contratistas a su cargo dispuesto como personal del CONTRATISTA para la ejecución de este Contrato. |
| **13. COMPROMISO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** | De conformidad con lo señalado en la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones para la Protección de los Datos Personales", y demás normas que la modifiquen o adicionen, ambas partes en su libre y espontánea voluntad acuerdan regular el Tratamiento de los Datos Personales a los cuales el CONTRATISTA pudiera llegar a tener acceso durante el presente Contrato, El CONTRATISTA se obliga expresamente a: a. Realizar el acceso y Tratamiento de los Datos Personales única y exclusivamente con la finalidad de garantizar el uso necesario para el correcto suministro acordado y conforme a lo dispuesto por el HOSPITAL. b. A no someter a los Datos Personales a ningún Tratamiento distinto a los previstos por el HOSPITAL. c. A no duplicar o reproducir sin previa autorización del HOSPITAL, la información contenida en las bases de datos con información de Datos Personales. d. A no comunicar, transmitir o transferir los Datos Personales a terceras personas, salvo con la autorización previa del HOSPITAL. e. A guardar estricta confidencialidad respecto de los Datos Personales, aun después de finalizar el presente Contrato. f. A devolver los Datos Personales al HOSPITAL una vez finalice el presente Contrato y a la posterior eliminación de los medios de almacenamiento físico o digital de su propiedad. g. A cumplir con las medidas de seguridad establecidas por el HOSPITAL respecto a la Protección de los Datos Personales. h. A conservar los Datos Personales bajo las condiciones de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. i. A cumplir las demás disposiciones para la Protección de los Datos Personales, determinadas por la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen. PARÁGRAFO. El compromiso de Tratamiento de Datos Personales adquirido mediante esta cláusula por el CONTRATISTA, constituye un pacto contractual cuyo incumplimiento genera las consecuencias pactadas en este Contrato, así |

| | |
|---|---|
| | como las multas o sanciones determinadas por la Ley 1581 de 2012 y demás normas relacionadas con la protección de los Datos Personales. |
| **14. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** | El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. |
| **15. INDEMNIDAD:** | INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a indemnizar al HOSPITAL con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Entidad Estatal Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente contrato. El CONTRATISTA mantendrá indemne a la Entidad Estatal Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el Incumplimiento de las obligaciones laborales que el CONTRATISTA asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. |
| **16. RIESGO:** | El HOSPITAL y el CONTRATISTA se obligan en virtud del presente contrato a asumir la matriz de riesgos de acuerdo a la siguiente descripción y distribución (VER MATRIZ ANEXA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS). |
| **17. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** | En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia. |
| **18. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** | El contrato podrá terminarse por cualquiera de los siguientes casos: a). Por mutuo acuerdo entre las partes. b). Por declaración de caducidad o terminación unilateral en los términos previstos en la ley 80 de 1993. c). Por agotamiento del objeto contractual o vencimiento del plazo pactado. d). Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar con su ejecución. |
| **19. MULTAS:** | El procedimiento aplicable será el establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 en concordancia con el Decreto 1082 de 2015. Sin perjuicio de la declaratoria de caducidad, el incumplimiento parcial de las obligaciones del CONTRATISTA causará multas diarias y sucesivas equivalentes al UNO POR MIL (1 x 1000) del valor del presente contrato por cada día hábil de retardo o incumplimiento, sin que el monto total de la multa exceda el cinco por ciento (5%) del valor total del Contrato, caso en el cual el HOSPITAL podrá declarar la caducidad del contrato. PARÁGRAFO I. De conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el CONTRATISTA autoriza al HOSPITAL para compensar el valor por concepto de multas de las cuentas mensuales pendientes de pago a su favor. PARÁGRAFO II. Cuando no exista saldo a favor del CONTRATISTA, el valor por concepto de multas se podrá hacer |

| | |
|---|---|
| | acudirán a los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción. |
| **26. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** | EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley que le impida suscribir el presente contrato y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo procederá conforme lo dispone la normatividad vigente. |
| **27. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** | EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente, ni subcontratar el objeto del presente contrato, con persona alguna natural o jurídica, sin autorización previa, expresa y escrita del HOSPITAL, quien tampoco se hace responsable de ninguna de las obligaciones emanadas de los subcontratos ni de sus resultados por el hecho de haberlos autorizado. |
| **28. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** | El plazo de ejecución del contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: A). Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. B). Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para el HOSPITAL, ni se causen otros perjuicios. PARÁGRAFO I. La suspensión se hará constar en acta motivada, suscrita por el CONTRATISTA y el SUPERVISOR. PARÁGRAFO II. El término de la suspensión no se computará para efectos de los plazos del contrato. |
| **29. LIQUIDACIÓN:** | La liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. **PARÁGRAFO:** Si el contratista no se presenta a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes. La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja en aplicación a la potestad exclusiva, podrá acudir a la imposición de la terminación unilateral del contrato con fundamento en lo dispuesto en la Legislación referente a las cláusulas exorbitantes o excepcionales. |
| **30. RÉGIMEN LEGAL:** | La relación jurídica que en virtud de este contrato existe entre el HOSPITAL y el CONTRATISTA, es de naturaleza contractual y en consecuencia se rige por el derecho Privado, Ley 100 de 1993, Resolución 5185 de 2013, Acuerdo 011 de 2019 (Estatuto Interno de Contratación) y Resolución Interna No. 173 de 2021 (Manual Interno de Contratación) manteniendo los principios de la Función Administrativa y del Régimen de Inhabilidades e incompatibilidades contemplados en la Ley 80 de 1993, y demás normas vigentes |
| **31. RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO SARLAFT/PADM Y DEL** | EL CONTRATISTA certifica al Hospital que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de dineros provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo, de igual manera el contratista certifica que no se encuentra incluido en cualquier Lista |

| | |
|---|---|
| **SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF:** | Nacional o Extranjera (OFAC, Departamento del tesoro de los Estados Unidos de América, Consejo de Seguridad de la ONU o cualquier otra lista reconocida legalmente) que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al Lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos. EL CONTRATISTA se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a resultar inmiscuido en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, El Hospital, tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. De igual forma si EL CONTRATISTA, se encuentra en alguna causal de conflicto de interés, tendrá el deber de informar al responsable del contrato o al jefe directo, teniendo en cuenta que, conflicto de interés: Es la situación en virtud de la cual una persona (funcionario, contratista o tercero vinculado al sector salud), debido a su actividad se enfrenta a distintas situaciones frente a las cuales podría tener intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede ser privilegiado en atención a sus obligaciones legales o contractuales, se considera que un servidor público o contratista que tenga intereses particulares y directos en una decisión, o lo tenga su cónyuge o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho, deberá declarar el conflicto de intereses, de igual forma deberá dar cumplimiento a las políticas de ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF del Hospital Universitario San Rafael de Tunja. |
| **32. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:** | Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: a). Disponibilidad presupuestal. b). Estudio Previo. c). Registro presupuestal. d). Propuesta del CONTRATISTA. e). La designación de supervisión. f). Las actas que mediante la ejecución del Contrato se redacten y firmen por las partes. g). Todos los demás documentos relativos al mismo y correspondencia que se produzca entre las partes. |
| **33. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** | El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma electrónica de la plataforma de SECOP II, en desarrollo del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, para su ejecución se requiere de la |

| | |
|---|---|
| | existencia de la aprobación de pólizas, así como la expedición del respectivo registro presupuestal para su posterior suscripción del acta de inicio. |
| **34. DECLARACIONES:** | Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano. |
| **35. NOTIFICACIONES:** | Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: **a).** El HOSPITAL en la Carrera 11 No. 27-27 de la Ciudad de Tunja. **b).** El CONTRATISTA en la Calle 47 No. 1 - 28 de la ciudad de Tunja, Teléfono: 3105448168. Correo electrónico: insumedihoss@hotmail.com |
| **36. FIRMA ELECTRÓNICA:** | EL CONTRATISTA acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II |
| **ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO ELECTRÓNICO DE SUMINISTRO No. 485 DE 2024 Y SE ENTIENDE ACEPTADO CON LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE LAS PARTES A TRAVÉS DEL PORTAL SECOP II.** | |

| **APROBÓ:** | **Vo.Bo** |
|---|---|
| Germán Francisco Pertuz González<br>**Gerente** | |



20 JUN 2024

**Revisó:** Yanyt Cecilia Pinilla Pinilla / Coordinadora Actividades de Contratación.

**Proyectó:** Angela Ochoa / Profesional Contratación

**ADICION No. 1 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 485 DE 2024, SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA E INSUMEDIHOS S.A.S.**

Entre los suscritos **GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **7.165.970** expedida en Tunja, nombrado mediante Decreto 326 del 27 de marzo de 2024, de la Gobernación de Boyacá y posesionado mediante Acta el día 01 de abril de 2024, como **GERENTE** de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja con **Nit. No. 891.800.231-0,** facultado para celebrar contratos de acuerdo al artículo 29 numeral 4 del Acuerdo No. 002 de 1997 (Estatuto Interno de la entidad) y quien para los efectos del presente contrato se denomina el **HOSPITAL**, por una parte; y por la otra, **INSUMEDIHOS S.A.S.** con **Nit No. 900.859.196-7**, representada legalmente por **ISABEL MEDINA DUEÑAS,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 40.010.451**, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido de mutuo acuerdo realizar **ADICION No. 1 AL CONTRATO No. 485 DE 2024**, previas las siguientes consideraciones: **1).** Teniendo en cuenta que la asepsia en las manos es de mayor prevalencia y una buena higiene conforma el principal factor para lograr un control de infecciones, el lavado de manos es una medida simple y efectiva para prevenir la transmisión de agentes patógenos que presenten resistencia a los antimicrobianos, así mismo el método de secado de manos por medio de toallas de papel reduce un 99% del total de microorganismos encontrados permitiendo que se elimine correctamente; Por lo tanto, el uso de toallas desechables para secarse las manos puede considerarse una práctica más higiénica, segura, cómoda y sostenible, especialmente cuando se trata de lugares con gran circulación de personas como el sector médico donde se debe prestar especial atención para salvaguardar a sus pacientes y trabajadores. **2).** La entidad por su misión, debe mantener las instalaciones en condiciones de aseo y limpieza a fin de garantizar a los diferentes usuarios servicios con calidad y dado el objeto social de la Entidad, es necesario e inminente, mantener un stock suficiente de toallas tanto en áreas misionales como administrativas; se hace necesario adicionar al contrato existente un stock suficiente que nos garantice el suministro en lo que resta para culminar la vigencia. **3).** Para garantizar la correcta prestación de servicios de salud, en condiciones de oportunidad, pertinencia y calidad que caracterizan a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, es necesario realizar adición al monto inicial contratado. **4).** De acuerdo al manual de contratación en su **artículo 34. Modificación al contrato,** *se establece que "Si durante la ejecución del contrato se considera la necesidad de adicionar, prorrogar o realizar cualquier otro tipo de modificación que no involucre el objeto contractual, como obligaciones, alcance, suspensiones (si durante la ejecución del contrato se presentan circunstancias que impiden, en forma temporal, la normal ejecución del mismo), cesiones, aclaraciones, forma de pago, entre otros, procede la modificación (...) Las modificaciones pueden ser: **a. La adición:** Se celebra cuando se requiere aumentar el valor en razón de la incorporación de una o varias obligaciones. Se trata de un nuevo acuerdo de voluntades frente a la necesidad de cumplir y ejecutar actividades que no se habían inicialmente pactado. Las nuevas actividades, necesariamente, deben requerirse para el adecuado cumplimiento del objeto contratado, es decir, serán actividades adicionales o complementarias al objeto y podrá ser máximo el 50% del valor inicial del contrato. **b. Prórroga:** Se celebra cuando se requiere una ampliación del plazo. Las ampliaciones del plazo que ocurran por causa de incumplimiento del contratista deberán generar la aplicación de sanciones. Por el contrario, las ampliaciones que se motiven en circunstancias imprevisibles e irresistibles para el contratista podrán generar el pago de compensaciones. **C. Modificación por acuerdo entre las partes**: Son aquellas que permite el derecho privado, entendiéndose como tal el derecho civil y el derecho comercial, Cualquier tipo de modificación que no involucre el objeto contractual""*. **5).** El valor adicionado no excede el 50% de la cuantía originalmente pactada de conformidad con lo dispuesto en el literal a) del artículo 34 de la Resolución Interna No. 173 de 2021. **6).** De conformidad con lo estipulado en el Código Civil, el contrato es la manifestación de voluntades expresado por las partes, por la cual una parte se obliga para con la otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. **7).** En virtud de dicha autonomía las partes pueden modificar el documento contractual siempre y cuando sea convenido de mutuo acuerdo teniendo en consideración los fines y los principios de que trata la contratación estatal, la buena fe, la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos. **8).** Por lo anteriormente expuesto se hace necesario adicionar al contrato vigente de "SUMINISTRO DE TOALLAS DE PAPEL PARA MANOS Y PAPEL HIGIENICO PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA" para dar cumplimiento a las necesidades de la Entidad en la presente vigencia. **9).** Se requiere autorización por parte de la coordinadora del área de almacén y el subgerente

administrativo y financiero, comedidamente solicitó se autoricé la adición por un valor de **CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES VEINTIÚN MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE ($143.021.114)** al contrato **No 485** de 2024, de igual forma para garantizar las obligaciones del contratista se deberá expedir pólizas para cubrir la adición del contrato. **10).** Según los documentos expedidos por esta supervisión y que reposan en la carpeta, se certifica que, a la fecha, el contratista ha dado cumplimiento del objeto contractual. Así mismo que éste ha cumplido su obligación de pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y con los aportes parafiscales. **11).** Teniendo en cuenta lo anterior la Gerencia acoge la solicitud de **ADICIÓN No. 1** del contrato en mención y aprueba su celebración, previa expedición de la disponibilidad presupuestal. **12).** En virtud de lo anterior y en ejercicio de la voluntad de las partes se acuerda las siguientes: **CLAUSULA PRIMERA: ADICIONAR** a la **CLÁUSULA SEXTA -VALOR** del **CONTRATO No. 485 DE 2024,** la suma de **CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES VEINTIÚN MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE ($143.021.114),** él cual se discrimina así:

| ITEM | DESCRIPCION DEL PRODUCTO | PRESENTACION | CANTIDAD CONTRATADO | VALOR UNITARIO PROPUESTA ANTES DE IVA | CANTIDAD EJECUTADO | VALOR EJECUTADO | CANTIDAD SOLICTADO ADICION | VALOR TOTAL ADICION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TOALLAS DE MANOS DE COLOR NATURAL ABSORBENTE CON GRABADO Y PERFORACIONES PARA PERMITIR UN FÁCIL DESPRENDIMIENTO DE LAS HOJAS, ROLLOS POR 100 METROS, PRE CORTADA DE 488 HOJAS, TRIPLE HOJA, ALTURA DEL ROLLO: 19,2 CM, DIÁMETRO 18 CM PRODUCTO BIODEGRADABLE REF. 72689 | ROLLO | 10.000 | $ 20.815,00 | 9780 | $ 203.570.700,00 | 5774 | $ 120.185.810,00 |
| 2 | PAPEL HIGIENICO TAMAÑO JUMBO COLOR NATURAL, ROLLO X 250 MTS DOBLE HOJA Ref. 71457 | ROLLO | 2.000 | $ 16.500,00 | 712 | $ 11.748.000,00 | $ - | $ - |
| SUBTOTAL | | | | | | $ 215.318.700,00 | SUBTOTAL | $ 120.185.810,00 |
| IVA 19% | | | | | | $ 40.910.553,00 | IVA | $ 22.835.304,00 |
| TOTAL | | | | | | $ 256.229.253,00 | Vlor total | $ 143.021.114,00 |

**PARÁGRAFO 1:** El valor total del contrato será la suma de **CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE ($429.989.614,00). CLAUSULA SEGUNDA:** El valor adicional se tomará a cargo del Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1621 de fecha 05 de septiembre de 2024, nombre del rubro otros bienes transportables. **CLAUSULA TERCERA:** EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías del contrato, de acuerdo al nuevo valor pactado respecto a los riesgos amparados en el contrato principal, lo anterior dentro de los tres días hábiles, siguientes a la suscripción del presente adicional. **CLAUSULA CUARTA:** Hacen parte integral de la presente **ADICIÓN No. 1** la solicitud realizada por parte de la supervisión del contrato, anexo adicional, certificado de disponibilidad presupuestal y la expedición del registro presupuestal. **CLAUSULA QUINTA:** Las demás cláusulas del contrato permanecen inmodificables.

En constancia se firman en Tunja, 16 SEP 2024

**EL HOSPITAL,**

**GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ.**
Gerente

**EL CONTRATISTA,**

Rep. Legal. **ISABEL MEDINA DUEÑAS**
**INSUMEDIHOS S.A.S.**

*Revisó: Yanyd Cecilia Pinilla PInilla (Coordinadora de actividades de contratación)*
*Proyectó: Claudia Vega Sánchez (Profesional Universitario)*

# ACTA DE LIQUIDACIÓN FINAL DEL CONTRATO No. 485 DE 2024

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA PRESENTE ACTA:** | NOVIEMBRE 30 DE 2024 | | | |
| **CONTRATO: SUMINISTRO_X___; SERVICIOS____; ARRIENDO____; MANTENIMIENTO____; OTRO_____;** | **485 DE 2024** | **FECHA** | 20/06/2024 | |
| **OBJETO:** | SUMINISTRO DE **TOALLAS DE PAPEL PARA MANOS Y PAPEL HIGIENICO** PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA. | | | |
| **CONTRATISTA:** | **INSUMEDIHOS S.A.S.** | **NIT:** | 900.859.196-7 | |
| **SUPERVISOR:** | SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA **OSCAR ARGELIO CELY AVILA** | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | VALOR INICIAL: | $ 286.968.500.00 | | |
| **ADICIONAL Nº.** | VALOR: | $ 143.021.114.00 | FECHA: | 16/09/2024 |
| **VALOR TOTAL CON ADICIONES:** | VALOR: | $ 429.989.614.00 | | |
| **PLAZO INICIAL:** | DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. | | | |
| **PRORROGA Nº.** | TIEMPO: | N/A | FECHA: | N/A |
| **PLAZO TOTAL CON PRORROGAS:** | DEL 25 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. | | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 25/06/2024 | | | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN Nº.** | FECHA: | N/A | PLAZO DE SUSPENSIÓN: | N/A |
| **ACTA DE REINICIACIÓN Nº.** | FECHA: | N/A | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31/12/2024 | | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN REAL:** | 30/11/2024 | | | |
| **PERIODO AUTORIZADO A PAGAR:** | NOVIEMBRE DE 2024 | | | |

En las oficinas de la Subgerencia Administrativa y Financiera de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se reunieron: el Doctor **GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ**, mayor de edad, domiciliado en Tunja, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.165.970, en su condición de Delegado pará la Contratación, mediante estatutos de creación de la entidad y que para efectos del presente contrato se denominará el HOSPITAL, (Quien firma atendiendo el principio de buena fe, previsto en el (Artículo 83 Constitucional), por una parte, y por la otra parte, la señora: **ISABEL MEDINA DUEÑAS**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 40.010.451, como Representante Legal de **INSUMEDIHOS S.A.S.**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, y el Doctor: **OSCAR ARGELIO CELY AVILA**, Subgerente Administrativo y Financiero de la institución, como Supervisor del Contrato, quienes hemos acordado suscribir la presente Acta de Liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soporte las certificaciones presentadas por el Apoyo a la Supervisión del Contrato y los Comprobantes de Ingreso a Almacén, en los cuales se verifica que el contrato se ejecutó de acuerdo a las especificaciones técnicas, económicas y demás condiciones estipuladas en el mismo para su ejecución, por tanto el suscrito Supervisor autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus Aportes al Régimen de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con Certificación expedida por la Representante Legal y la Contadora de la empresa, en la cual informan que la empresa se encuentra al día en el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, de conformidad con la normatividad vigente.

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $ 286.968.500.00 | |
| ADICIONES | $ 143.021.114.00 | |
| VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | | $ 60.851.971.00 |
| VALOR EJECUTADO | | $ 369.137.643.00 |
| VALOR A REINTEGRAR A LA INSTITUCIÓN | | $ 0.00 |
| **SUMAS IGUALES** | $ 429.989.614.00 | $ 429.989.614.00 |


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACION QUE POSEE ES CONFIDENCIAL SU REPRODUCCIÓN ESTARA DADA A TRAVES DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD

Los valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del Contratista y el Supervisor del Contrato.

El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el Contratista realizaron las revisiones a los informes y documentos soporte para el trámite de pago.

**CLAUSULA: PRIMERA - PAZ Y SALVO:** Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del Contrato de Suministro No. 485 de 2024, incluyendo el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con la normatividad vigente.

**CLAUSULA: SEGUNDA – MANIFESTACIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

Se deja constancia que lo anterior no exime de futuros requerimientos por responsabilidad de orden legal, fiscal, penal, etc., derivados de las obligaciones del contrato.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Tunja a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

**GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ**
Ordenador del Gasto.

**OSCAR ARGELIO CELY AVILA**
Subgerente Administrativo y Financiero
Supervisor Contrato No. 485 de 2024.

**ISABEL MEDINA DUEÑAS**
R/L. INSUMEDIHOS S.A.S.
Contratista

Se anexa: Informe Final de Ejecución de Actividades.

C.C. Carpeta del Contrato.

Elaboro: **/Dora v.** Secretaria Técnica. Subgerencia Administrativa y Financiera.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:44:45 AM horas del 29/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40010451**

Apellidos y Nombres: **MEDINA DUEÑAS ISABEL**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 -- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| **Código: C-F-43** | **ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** | HOSPITAL San Rafael de Tunja |
| **Versión: 02** | ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN | **Fecha: 11/03/2024** |

Yo: ISABEL MEDINA DUEÑAS, de nacionalidad colombiana identificado(a) con CC__X_ CE____ No. 40.010.451 expedida en la ciudad de Tunja, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** con respecto a la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por la de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA con Nit No. 891.800.231-0 y domicilio en la Carrera 11 No. 27 - 27 de la ciudad de Tunja - Boyacá Colombia, en el marco del contrato No. , manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del Hospital, políticas que se encuentran publicadas en la página web https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/
2. En el presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y garantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba y tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente y le sea suministrada, con ocasión del apoyo que aquella le brinda a ésta última para las gestiones relacionadas con la ejecución de las actividades y/o funciones que tenga asignadas.
3. Usar la información suministrada para el cumplimiento de mis funciones y no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
4. No divulgar, mostrar, hacer circular, reunir, sustraer, brindar, vender, intercambiar, modificar, recolectar, almacenar o replicar la información dada a conocer por el hospital, aún después de finalizada mi vinculación.
5. No publicar ni disponer de la información que tenga en mi conocimiento en sitios como Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, preservando la información a la que tenga acceso según las políticas establecidas por el hospital.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información a la persona designada por el hospital una vez se presente una modificación y/o terminación de su contrato, evitando mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo de las funciones del cargo desempeñado.
7. Garantizar la seguridad y privacidad de la información que se pone en mi conocimiento, haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el hospital, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del hospital.
8. La información del correo electrónico es propiedad del hospital, si el correo se configura en un dispositivo móvil es responsabilidad mía la correcta utilización de la cuenta, si el dispositivo se extravía es mi obligación informar el incidente a la institución.
9. Asistir a las capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales brindadas por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
10. Atender y cumplir las Políticas de Seguridad y Privacidad de la información de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Con mí firma acepto los términos y condiciones impuestos en este acuerdo de confidencialidad de la información; el no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, disciplinarias, e incluso penales por parte de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.
Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día veinticuatro ( 24 ) de enero de 2025.

**Firma**
**Nombre** ISABEL MEDINA DUEÑAS
**Cédula** 40.010.451