ACTA DE SUPERVISIÓN
GJU-ADQ-FO-06, Versión 5
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 1 DEL CONTRATO Nro. 093 DE 2025

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	20.45%
DESDE:	05/03/2025	HASTA:	30/04/2025	PRESUPUESTO EJECUTADO:	35.42%

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	"SUMINISTROS DE CUBETAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER"			**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:**	25/02/2025
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTROS		**PLAZO:**	A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.	
CONTRATISTA:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	NIT	830.018.323-4
SUPERVISOR:	ALIX CAROLINA SOLER PARRA		**CARGO:**	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO	
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	SANDRA MILENA JAIMES RINCÓN		**CARGO:**	DIRECTORA DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER	
VALOR INICIAL:	**$ 66.733.000**		**VALOR FINAL:**	**$ 66.733.000**	
FECHA DE INICIO:	04/03/2025	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:**	31/12/2025	**FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:**	31/12/2025

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	144	09/01/2025	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	$ 66.733.000
RP	597	26/02/2025	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	$ 66.733.000

SOPORTE JURÍDICO

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
POLIZA CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	63-45-101052352	CUMPLIMIENTO	$ 6.673.300	26/02/2025	25/02/2025	30/06/2026	04/03/2025
			CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	$ 13.346.600		25/02/2025	30/06/2026	
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SEGUROS DEL ESTADO S.A	63-40-101036019	PREDIO LABORES Y OPERACIONES	$ 284.700.000	26/02/2025	25/02/2025	31/12/2025	04/03/2025
			DAÑO EMERGENTE Y LUGRO CESANTE	$ 284.700.000		25/02/2025	31/12/2025	
			PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	$ 284.700.000		25/02/2025	31/12/2025	

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

VALOR INICIAL:	**$ 66.733.000**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 66.733.000**

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

Nro. FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	Nro. COMPROBANTE DE ENTRADA	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
FE2272	05/03/2025	BS0149	05 de marzo al 30 de abril de 2025	$ 14.782.327	**$ 51.950.673**
FE2299	01/04/2025	BS0155	05 de marzo al 30 de abril de 2025	$ 9.225.148	**$ 42.725.525**
				VALOR A PAGAR:	**$ 24.007.475**
				VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 24.007.475**
				SALDO DEL CONTRATO:	**$ 42.725.525**

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

SANCIÓN / MULTA	RESOLUCIÓN QUE IMPUSO LA SANCIÓN	RESOLUCIÓN QUE RESUELVE LOS RECURSOS	VALOR DE LA SANCIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL MULTAS Y SANCIONES:	$0

NOTA: Revisado el archivo del Expediente Contractual no se encontró ni se tiene conocimiento de la existencia de ningún acto administrativo en firme y debidamente ejecutoriado que decrete multa o sanción alguna impuesta al contratista en desarrollo del contrato objeto de la presente acta.

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

En calidad de Supervisor, certifico que el contratista **VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA** viene desarrollando el **Objeto "SUMINISTROS DE CUBETAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER" del Contrato Nro. 093 de 2025**, verificando el cumplimiento de las obligaciones especificas y generales durante el periodo comprendido del cinco (05) del mes de marzo de 2025 al treinta (30) del mes de abril del año 2025; de igual modo, el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

Se anexa el pago de parafiscales y seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

5. OBSERVACIONES.

N/A

Se expide en Bucaramanga, a los treinta (30) día del mes mayo de 2025.

ALIX CAROLINA SOLER PARRA
Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnostico
ESE - HUS
SUPERVISOR

Revisó: **Sandra Milena Jaimes Rincón**
Directora del Hemocentro de Santander
ESE - HUS

Proyectó: **Betty Isabel Galvis Santafé**
Apoyo Nivel Técnico - Hemocentro
ESE - HUS

1 n JUN 2025
3:57 pm

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

900006037

Fecha: lunes, 17 de marzo de 2025

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 19318

Proveedor :	830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Calle 94 64 10	**Telefono**	6392144-2538349	**Ciudad:**	BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Factura:	FE2272		
Tercero:	NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA		
Proveedor:	830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Fecha del documento:	07/03/2025	**Fecha de la cuenta por pagar:**	07/03/2025
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**	05/06/2025
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES		
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #BS000000000149)		

Total Cuenta por pagar : **$ 14.281.331,00**

SON: CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºBS000000000149

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA	**NIT:**	830018323	**FECHA:**	07/03/2025 03:49 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Calle 94 64 10			**TELEFONO:**	6392144-2538349
TELEFONO:	6392144-2538349			**ALMACEN:**	BANCO DE SANGRE
Nº FACTURA:	FE2272	**% ICA:**	7,2000	**PLAZO:**	90
				FECHA FACT:	07/03/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
HHS0115	KIT DE CONTROL DE CALIDAD PARA HEMATOLOGIA CAJA x 3x 2.5ML	UNIDAD	1	$ 658.479,00	$ 658.479,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000031	Lote : 240710 30/03/2026						
HHS0115	KIT DE CONTROL DE CALIDAD PARA HEMATOLOGIA CAJA x 3x 2.5ML	UNIDAD	1	$ 658.479,00	$ 658.479,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000031	Lote : 41965 30/11/2025						
HHS0022	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA CAJA X 200 UNIDADES REF: 111716	UNIDAD	600	$ 4.334,24	$ 2.600.544,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000031	Lote : 2408450 9/08/2026						
HHS0117	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HEMOCUE 301 REF 111801	UNIDAD	1.200	$ 4.334,24	$ 5.201.088,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000031							
HHS0083	LIMPIADOR PARA ANALIZADORES REF 139001 (HEMOCUE CLEANER)	UNIDAD	5	$ 24.827,20	$ 124.136,00	0,00	19,00
Remisión : BS000000000031	Lote : 0933235002 10/12/2025						
HHS0022	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA CAJA X 200 UNIDADES REF: 111716	UNIDAD	1.000	$ 4.334,24	$ 4.334.240,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000031	Lote : 2410563 7/10/2026						
HHS0083	LIMPIADOR PARA ANALIZADORES REF 139001 (HEMOCUE CLEANER)	UNIDAD	40	$ 24.827,20	$ 993.088,00	0,00	19,00
Remisión : BS000000000031	Lote : 1331241402 31/03/2026						

DETALLE

FACTURA FE2272 - CTO 093

SUBTOTAL:	$ 14.570.054,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 212.273,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 31.841,00
RETE ICA:	$ 104.904,00
RETE FUENTE:	$ 364.251,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 14.281.331,00

TOTAL COMPROBANTE:

Usuario: MPA

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA NºBS000000000149

Confirmó :OJL

CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ	ORDENÓ	APROBÓ

COMPROBANTE CONTABLE
Consecutivo N°12968

CODIGO : COMP **ESTADO :** Confirmado

COMPROBANTE : COMPRAS **FECHA :** 7/03/2025 3:49:34 p. m.

DETALLE : - (Comprobante de Entrada N° BS000000000149 Factura N° FE2272)
FACTURA FE2272 - CTO 093 **DOCUMENTO:** BS000000000149

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CODIGO	DETALLE	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
Importacion Remision Entrada - (Comprobante de Entrada N° BS000000000149 Factura N° FE2272)			
24010104	REMISION FARMACIA	$ 14.782.327,00	$ 0,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Retencion de ICA - (Comprobante de Entrada N° BS000000000149 Factura N° FE2272)			
24362701	RETEICA POR COMPRAS	$ 0,00	$ 104.904,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Retencion de IVA (Productos) Credito - (Comprobante de Entrada N° BS000000000149 Factura N° FE2272)			
24362501	IMPUESTOS A LAS VENTAS RETENIDO POR CONSIGNAR	$ 0,00	$ 31.841,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Cuenta x Pagar - (Comprobante de Entrada N° BS000000000149 Factura N° FE2272)			
24010101	PROVEEDORES	$ 0,00	$ 14.281.331,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
ReteFuente: - (Comprobante de Entrada N° BS000000000149 Factura N° FE2272)			
24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	$ 0,00	$ 364.251,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
	TOTAL NUMERO COMPROBANTE : 12968	$ 14.782.327,00	$ 14.782.327,00
	TOTAL DEL COMPROBANTE : COMP	**$ 14.782.327,00**	**$ 14.782.327,00**

ELABORO:MBA

CONFIRMO:MBA

NOTA N°4704

Naturaleza: Debito **Fecha:** 17/03/2025 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA
Proveedor: 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERILES BS 149FACTURA FE2272
SON: VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 26226,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 15.736,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 10.490,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE2272	7/03/2025	5/06/2025	24010101 - PROVEEDORES	$ 26.226,00

MBA - MARYELIS BARRIOS ABAD
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

TECNOLOGIA MEDICA

VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA
NIT: 830018323 - 4
REGIMÉN COMÚN
No somos grandes contribuyentes
No somos Autorretenedores
Actividad ICA 204 - Tarifa ICA 11.04 * 1000

CALLE 94 No. 64 - 10
PBX: 6392144/45 - 2538349
CEL: 3108504305 - 3153562632
E-mail: info@vitalmedics.com
Internet: www.vitalmedics.com
Bogotá, D.C. - Colombia S.A.

Numeración autorizada según Resolución Electronica DIAN No. 18764070146953. Vigencia de 03/05/2024 al 03/05/2025. Rango de núméración Autorizada del No. FE 1909 al FE 3000.

Nombre : **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**
NIT/CC: **900006037 - 4**
Dirección : **CARRERA 33 No.28 - 125**
Ciudad : **BUCARAMANGA** Teléfonos : **6346110**
ID No. : **Contrato de suministro no. 093 Del 2025**
Forma de pago : **Crédito** **A 90 DIAS**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FE2272**

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
5	3	2025	03	06	2025

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTMHEMOCUE111716	8.00	HB 201 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111716)	866,848.00	0.00	6,934,784.00
VTMHEMOCUE111801	6.00	HB 301 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111801)	866,848.00	0.00	5,201,088.00
VTMHEMOCUE139123	9.00	HEMOCUE CLEANER-LIMPIADORES FOTOMETROS (VTMHEMOCUE139123)	124,136.00	212,272.56	1,117,224.00
VTM022004002	1.00	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC (VTM022004002)	658,479.00	0.00	658,479.00
287.004.002	1.00	KIT HEMOTROL DUO (287.004.002)	658,479.00	0.00	658,479.00

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
07 MAR 2025
SERVICIO FARMACÉUTICO

CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL SETENTA Y CUATRO PESOS CON 56 CENTAVOS

Sub-Total	**$**	14,570,054.00
I.V.A.	**$**	212,272.56
Retefuente 2.5%	**$**	364,252.00
Rete Ica 11.04 /1000	**$**	0.00
Rete Iva 15%	**$**	0.00
TOTAL	**$**	**14,418,074.56**

Observaciones: REMISIONES Nos.: VTM-REM-25-0045, VTM-REM-25-0046 Y VTM-REM-25-0090

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA; BANCO DAVIVIENDA, CUENTA CORRIENTE No. 000022014922 Y ENVIAR EL SOPORTE DE PAGO CORRESPONDIENTE AL CORREO admon@vitalmedics.com.

RECIBÍ CONFORME:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CUFE: 6c90fe2e466799c477065a6b4a59e09e8ea19baecf8868b40f17b608d74e568a17132ee4beae0b0b6678438f6eb445d6

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2025-03-05 15:00:46-05:00

CONDICIONES: 1. VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA se reserva el derecho de propiedad sobre las mercancías amparadas con esta FACTURA DE VENTA, hasta tanto hayan sido pagadas totalmente. 2. Vencido el término de las condiciones de pago, se cobrarán intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley a criterio de VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA. Se iniciará cobro por la vía legal. 3. Esta factura presta mérito ejecutivo de conformidad con la ley 1231 de 2008.

PROVEEDOR TECNOLOGICO : ATEB COLOMBIA SAS NIT: 900.965.992-7

OBLIGACION

Consecutivo : 1299

Estado : Confirmado

Fecha : 25/03/2025

Tercero: 830018323 VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA

Documento: FE2272

Detalle :

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
144	597	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	10 - RECURSOS PROPIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 14.418.075,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.418.075,00
					Total Obligacion :	**$ 14.418.075,00**			**$ 14.418.075,00**

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
900006037

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 19703

Proveedor :	830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA			**Estado:**	Confirmado
Dirección :	Calle 94 64 10	**Telefono**	6392144-2538349	**Ciudad:**	BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Factura:	FE2299		
Tercero:	NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA		
Proveedor:	830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Fecha del documento:	02/04/2025	**Fecha de la cuenta por pagar:**	02/04/2025
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**	01/07/2025
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES		
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #BS000000000155)		

Total Cuenta por pagar : **$ 8.905.870,00**

SON: OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº BS000000000155

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA	**NIT:**	830018323	**FECHA:**	02/04/2025 10:32 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Calle 94 64 10			**TELEFONO:**	6392144-2538349
TELEFONO:	6392144-2538349			**ALMACEN:**	BANCO DE SANGRE
Nº FACTURA:	FE2299	**% ICA:**	7,2000	**PLAZO:**	90	**FECHA FACT:**	02/04/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
HHS0118	KIT HEMOTROL DUO REF 287.004.002	UNIDAD	2	$ 658.479,00	$ 1.316.958,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000036	Lote : 08045025 31/12/2025						
HHS0067	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC	UNIDAD	1	$ 658.479,00	$ 658.479,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000036	Lote : 08042025 31/12/2025						
HHS0083	LIMPIADOR PARA ANALIZADORES REF 139001 (HEMOCUE CLEANER)	UNIDAD	40	$ 24.827,20	$ 993.088,00	0,00	19,00
Remisión : BS000000000036	Lote : 1331241402 31/03/2026						
HHS0117	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HEMOCUE 301 REF 111801	UNIDAD	800	$ 4.334,24	$ 3.467.392,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000036							
HHS0022	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA CAJA X 200 UNIDADES REF: 111716	UNIDAD	600	$ 4.334,24	$ 2.600.544,00	0,00	0,00
Remisión : BS000000000036	Lote : 2410563 7/10/2026						

DETALLE

FACTURA FE2299 - CTO 093

SUBTOTAL:	$ 9.036.461,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 188.687,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 28.303,00
RETE ICA:	$ 65.063,00
RETE FUENTE:	$ 225.912,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 8.905.870,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

COMPROBANTE CONTABLE
Consecutivo N°13258

CODIGO :	COMP	**ESTADO :**	Confirmado
COMPROBANTE :	COMPRAS	**FECHA :**	2/04/2025 10:32:24 a. m.
DETALLE :	- (Comprobante de Entrada Nº BS000000000155 Factura Nº FE2299) FACTURA FE2299 - CTO 093	**DOCUMENTO:**	BS000000000155

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CODIGO	DETALLE	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
Importacion Remision Entrada - (Comprobante de Entrada Nº BS000000000155 Factura Nº FE2299)			
24010104	REMISION FARMACIA	$ 9.225.148,00	$ 0,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Retencion de ICA - (Comprobante de Entrada Nº BS000000000155 Factura Nº FE2299)			
24362701	RETEICA POR COMPRAS	$ 0,00	$ 65.063,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Retencion de IVA (Productos) Credito - (Comprobante de Entrada Nº BS000000000155 Factura Nº FE2299)			
24362501	IMPUESTOS A LAS VENTAS RETENIDO POR CONSIGNAR	$ 0,00	$ 28.303,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Cuenta x Pagar - (Comprobante de Entrada Nº BS000000000155 Factura Nº FE2299)			
24010101	PROVEEDORES	$ 0,00	$ 8.905.870,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº BS000000000155 Factura Nº FE2299)			
24360801	COMPRAS GENERALES DECLARANTES 2.5%	$ 0,00	$ 225.912,00
TER: 830018323	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
	TOTAL NUMERO COMPROBANTE : 13258	$ 9.225.148,00	$ 9.225.148,00
	TOTAL DEL COMPROBANTE : COMP	**$ 9.225.148,00**	**$ 9.225.148,00**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

900006037

Fecha: viernes, 11 de abril de 20

ELABORO:MBA

CONFIRMO:MBA

NOTA N°4845

Naturaleza: Debito **Fecha:** 11/04/2025 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA
Proveedor: 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA
Observaciones: NOTA A RAZON DE AVISOS TABLERO Y BOMBERILES BS155 FACTURA FE2299
SON: DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 16265,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 9.759,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 6.506,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE2299	2/04/2025	1/07/2025	24010101 - PROVEEDORES	$ 16.265,00

MBA - MARYELIS BARRIOS ABAD
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

TECNOLOGIA MEDICA

VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA
NIT: 830018323 - 4
REGIMÉN COMÚN
No somos grandes contribuyentes
No somos Autorretenedores
Actividad ICA 204 - Tarifa ICA 11.04 * 1000

CALLE 94 No. 64 - 10
PBX: 6392144/45 - 2538349
CEL: 3108504305 - 3153562632
E-mail: info@vitalmedics.com
Internet: www.vitalmedics.com
Bogotá, D.C. - Colombia S.A.

Numeración autorizada según Resolución Electronica DIAN No. 18764070146953. Vigencia de 03/05/2024 al 03/05/2025. Rango de núméración Autorizada del No. FE 1909 al FE 3000.

Nombre : **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**
NIT/CC: **900006037 - 4**
Dirección : **CARRERA 33 No.28 - 125**
Ciudad : **BUCARAMANGA** Teléfonos : **6346110**
ID No. : **Contrato de suministro no. 093 Del 2025**
Forma de pago : **Crédito** **A 90 DIAS**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FE2299**

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
1	4	2025	30	06	2025

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTMHEMOCUE111716	3.00	HB 201 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111716)	866,848.00	0.00	2,600,544.00
VTMHEMOCUE111801	4.00	HB 301 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111801)	866,848.00	0.00	3,467,392.00
VTMHEMOCUE139123	8.00	HEMOCUE CLEANER-LIMPIADORES FOTOMETROS (VTMHEMOCUE139123)	124,136.00	188,687.00	993,088.00
VTM022004002	1.00	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC (VTM022004002)	658,479.00	0.00	658,479.00
287.004.002	2.00	KIT HEMOTROL DUO (287.004.002)	658,479.00	0.00	1,316,958.00

HOSPITAL UNIVERSITARIO

02 ABR 2025

Subgerencia de Apoyo Diagnóstico Hemocentro de Santander
Hora: 2:00 pm Firma:

OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

Sub-Total	$	9,036,461.00
I.V.A.	$	188,687.00
Retefuente 2.5%	$	225,912.00
Rete ica 11.04 /1000	$	0.00
Rete Iva 15%	$	0.00
TOTAL	$	**8,999,236.00**

Observaciones:

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA; BANCO DAVIVIENDA, CUENTA CORRIENTE No. 000022014922 Y ENVIAR EL SOPORTE DE PAGO CORRESPONDIENTE AL CORREO admon@vitalmedics.com.

RECIBÍ CONFORME:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CUFE: 43d6dfa74b5a587b30afee1393dbb1bf5d8b6ae9cf1bd08a9f01b60e210eebd5f60e32c6c3bf04b543ca9c63a0a9881f

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2025-04-01 12:53:50-05:00

CONDICIONES: 1. VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA se reserva el derecho de propiedad sobre las mercancías amparadas con esta FACTURA DE VENTA, hasta tanto hayan sido pagadas totalmente. 2. Vencido el término de las condiciones de pago, se cobrarán intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley a criterio de VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA. Se iniciará cobro por la vía legal. 3. Esta factura presta mérito ejecutivo de conformidad con la ley 1231 de 2008.

PROVEEDOR TECNOLOGICO : ATEB COLOMBIA SAS NIT: 900.965.992-7

OBLIGACION

Consecutivo : 1821

Estado : Confirmado

Fecha : 11/04/2025

Tercero: 830018323 VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA

Documento: FE2299

Detalle :

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
144	597	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	10 - RECURSOS PROPIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 9.225.148,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 9.225.148,00
					Total Obligacion :	**$ 9.225.148,00**			**$ 9.225.148,00**

INTERNET: http://www.vitalmedics.com
E-mail: info@vitalmedics.com
admon.vital@gmail.com
admon@vitalmedics.com

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

VITAL TECNOLOGÍA MEDICA - VITAL LIMITADA® CON NIT 830.018.323-4 SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO, POR CONCEPTO DE APORTES CON LOS SISTEMAS DE SALUD (EPS), RIESGOS PROFESIONALES (ARP), PENSIÓN (FONDOS), Y APORTES A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, SALARIOS Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE DE SUS EMPLEADOS, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE DICIEMBRE 27 DE 2002.

ASÍ MISMO SE CERTIFICA QUE ANTE LAS ENTIDADES RELACIONADAS CON LOS PAGOS PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA VITAL TECNOLOGÍA MEDICA - VITAL LIMITADA A PAZ Y SALVO DURANTE EL AÑO GRAVABLE DOS MIL VEINTICUATRO (2.024) Y HASTA EL DIA CINCO (05) DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025).

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS CINCO (05) DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025), EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ
Representante Legal

Internet: www.vitalmedics.com
E-mail: admon.vital@gmail.com
admon@vitalmedics.com

Bogotá D.C., Marzo 05 de 2025
VTM-REM-25-0090

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
Atn.: Farmacia / Hemocentro
Bucaramanga.

Apreciados Señores:

En atención a su solicitud adjunto enviamos los siguientes elementos según E Mail de Marzo 05 de 2025 con Cargo al Contrato de Suministro No. 093 del 2025. Así mismo remitimos su respectiva Factura No. FE2272.

CAN	REF.	DESCRIPCION
5	111716	Cubetas Sensibilizadas para Determinación de Hemoglobina en Sangre Total marca HemoCue® 201+ Presentación: Caja x 200 unidades Lote: 2410563 Expira: 2026-10-07
4	111801	Cubetas Sensibilizadas para determinación de Hemoglobina en sangre total marca HemoCue® 301 Presentación: Caja X 200 Unidades Lote: 2501663 Expira: 2027-01-02
2	139123	Limpiadores para Analizadores marca HemoCue® Cleaner Presentación: Paquete x 5 unidades Lote: 0933235002 Expira: 2025-12-10
6	139123	Limpiadores para Analizadores marca HemoCue® Cleaner Presentación: Paquete x 5 unidades Lote: 1331241402 Expira: 2026-03-31

VITAL TECNOLOGIA
Cordialmente, MEDICA LTDA.
VITAL Nit.830.018.323-4
VITAL TECNOLOGIA MÉDICA – VITAL LIMITADA.®
José Gutiérrez
Almacén

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830018323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VITAL TECNOLOGIA MEDICA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	, CALLE 94 64 - 10	TELÉFONO:	6392144
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5166930181**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/03/07	0	$ 0	$ 2.027.400
2025/03/10	3	$ 4.200	$ 2.031.600
2025/03/11	4	$ 5.500	$ 2.032.900
2025/03/12	5	$ 6.900	$ 2.034.300
2025/03/13	6	$ 8.100	$ 2.035.500
2025/03/14	7	$ 9.300	$ 2.036.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.117.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 1.345.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 263.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 320.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 320.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 320.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 41.900
		SUBTOTAL:	2	**$ 41.900**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 2.027.400**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Aslst
Fecha: 05/03/2025 Hora: 12:01:44
Jornada: Normal
Oficina: 4738
Terminal: CJ4738W102
Usuario: JGQ
No. de planilla / PIN: 5166930181
Periodo Liquidado: 2025/03
Forma de Pago: Efectivo
Vr Total: $2,027,400.00
Costo Transaccion: $0.00
No Transacción: 858730
Quien Realiza la Transacción
Tipo Id: NIT
Número ID: 8300183234
Transacción exitosa en linea:
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

INTERNET: http://www.vitalmedics.com
E-mail: info@vitalmedics.com
admon.vital@gmail.com
admon@vitalmedics.com

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

VITAL TECNOLOGÍA MEDICA - VITAL LIMITADA® CON NIT 830.018.323-4 SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO, POR CONCEPTO DE APORTES CON LOS SISTEMAS DE SALUD (EPS), RIESGOS PROFESIONALES (ARP), PENSIÓN (FONDOS), Y APORTES A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, SALARIOS Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE DE SUS EMPLEADOS, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE DICIEMBRE 27 DE 2002.

ASÍ MISMO SE CERTIFICA QUE ANTE LAS ENTIDADES RELACIONADAS CON LOS PAGOS PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA VITAL TECNOLOGÍA MEDICA - VITAL LIMITADA A PAZ Y SALVO DURANTE EL AÑO GRAVABLE DOS MIL VEINTICUATRO (2.024) Y HASTA EL DIA PRIMERO (01) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025).

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL PRIMER (01) DÍA DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025), EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ
Representante Legal

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830018323
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			VITAL TECNOLOGIA MEDICA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	, CALLE 94 84 - 10	TELÉFONO:	6392144
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5166930181**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/03/07	0	$ 0	$ 2.027.400
2025/03/10	3	$ 4.200	$ 2.031.600
2025/03/11	4	$ 5.500	$ 2.032.900
2025/03/12	5	$ 6.900	$ 2.034.300
2025/03/13	6	$ 8.100	$ 2.035.500
2025/03/14	7	$ 9.300	$ 2.036.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.117.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.600
		SUBTOTAL:	2	$ 1.346.000
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 263.000
		SUBTOTAL:	2	$ 320.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 320.000
		SUBTOTAL:	2	$ 320.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 41.900
		SUBTOTAL:	2	$ 41.900

TOTAL POR PAGAR:	**$ 2.027.400**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha: 05/03/2025 Hora: 12:01:44
Jornada: Normal
Oficina: 4738
Terminal: CJ4738W102
Usuario: J90
No. de planilla / PIN: 5166930181
Periodo Liquidado: 2025/03
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $2,027,400.00
Costo Transacción: $0.00
No Transacción: 858730
Quien Realiza la Transacción
Tipo Id: NIT
Número ID: 8300183234
Transacción exitosa en linea:
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

Internet: www.vitalmedics.com
E mail: admon.vital@gmail.com
admon@vitalmedics.com

Bogotá D.C., Febrero 10 de 2025
VTM-REM-25-0045

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
Atn.: Farmacia
Bucaramanga.

Apreciados Señores:

En atención a su solicitud adjunto enviamos los siguientes elementos según E Mail de Febrero 07 de 2025, queda pendiente por factura, en espera de la firma del nuevo contrato

CAN	REF.	DESCRIPCION
1	022.004.002	Kit de control de calidad para Hematología CAJA x 3 x 2.5 ML. Nivel L: Lote: 41965 Expira: 2025-11-30 Nivel N: Lote: 41966 Expira: 2025-11-30 Nivel H: Lote: 41967 Expira: 2025-11-30
1	287.004.002	Kit de control de calidad HemoTrol Duo® Hb 301/801. CAJA X 3 X 1 ML. HemoTrol Duo Low (Bajo): Lote: 240710 Expira: 2026-03-30 HemoTrol Duo Normal (Normal): Lote: 240711 Expira: 2026-03-14 HemoTrol Duo High (Alto): Lote: 240712 Expira: 2026-03-30

Cordialmente

VITAL TECNOLOGIA MEDICA LTDA.

VITAL TECNOLOGIA MÉDICA - VITAL LIMITADA. ®
Nit.830.018.323-4
José Gutiérrez
Almacen

Internet: www.vitalmedics.com
E-mail: admon.vital@gmail.com
admon@vitalmedics.com

Bogotá D.C., Febrero 10 de 2025
VTM-REM-25-0046

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
Atn.: Farmacia
Bucaramanga.

Apreciados Señores:

En atención a su solicitud adjunto enviamos los siguientes elementos según E Mail de Febrero 07 de 2025, queda pendiente por factura, en espera de la firma del nuevo contrato

CAN	REF.	DESCRIPCION
3	111716	Cubetas Sensibilizadas para Determinación de Hemoglobina en Sangre Total marca HemoCue® 201+ Presentación: Caja x 200 unidades Lote: 2408450 Expira: 2026-08-09
2	111801	Cubetas Sensibilizadas para determinación de Hemoglobina en sangre total marca HemoCue® 301 Presentación: Caja X 200 Unidades Lote: 2501663 Expira: 2027-01-02
1	139123	Limpiadores para Analizadores marca HemoCue® Cleaner Presentación: Paquete x 5 unidades Lote: 0933235002 Expira: 2025-12-10

Cordialmente

VITAL TECNOLOGIA MEDICA LTDA.
VITAL TECNOLOGIA MÉDICA - VITAL LIMITADA.®
Nit.830.018.323-4
José Gutiérrez
Almacén

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
12 FEB 2025
FARMACÉUTICO

Internet: www.vitalmedics.com
E-mail: admon.vital@gmail.com
admon@vitalmedics.com

Bogotá D.C., Abril 01 de 2025
VTM-REM-25-0122

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
Atn.: Dra. Sandra Milena Jaimes Rincón
Directora Hemocentro de Santander
Carrera 33 # 26-128 Piso 2
Teléfono: 607 6912010 ext. 300
Bucaramanga.

Apreciados Señores:

En atención a su solicitud para las entregas de los insumos y reactivos de acuerdo a su Email del 17 de Febrero de 2025 se realizará directamente al HemoCentro y adjunto enviamos los siguientes elementos según E Mail de Abril 01 de 2025 con Cargo al Contrato de Suministro No. 093 del 2025. Así mismo remitimos su respectiva Factura No. FE2299.

CAN	REF.	DESCRIPCION
3	111716	Cubetas Sensibilizadas para Determinación de Hemoglobina en Sangre Total marca HemoCue® 201+ Presentación: Caja x 200 unidades Lote: 2410563 Expira: 2026-10-07
4	111801	Cubetas Sensibilizadas para determinación de Hemoglobina en sangre total marca HemoCue® 301 Presentación: Caja X 200 Unidades Lote: 2502735 Expira: 2027-02-06
8	139123	Limpiadores para Analizadores marca HemoCue® Cleaner Presentación: Paquete x 5 unidades Lote: 1331241402 Expira: 2026-03-31

Cordialmente,
VITAL TECNOLOGIA MEDICA LTDA.
NIT. 830.013.234-6

José Gutiérrez
Almacen

CONTRATO DE SUMINISTRO ENTRE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y VITAL TECNOLOGÍA MEDICA-VITAL LIMITADA, No. 093 DEL 2025

Entre la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**, (NIT 900.006.037-4) con domicilio en la ciudad de Bucaramanga y representada por **RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO** identificado con cédula de ciudadanía número 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará **"LA ESE HUS"** por una parte **VITAL TECNOLOGÍA MEDICA-VITAL LIMITADA**, con Nit. 830.018.323-4, representada legalmente por **MARTHA LUCIA GUZMÁN RODRÍGUEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No 51.898.773 de Bogotá D.C. Quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA"**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO**, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que, según el requerimiento No. 069 de fecha 09 de enero de 2025 por la Subgerencia de Servicios de Apoyo Diagnóstico junto con el apoyo de la Profesional Universitaria del Área de la Salud, presenta la necesidad de contratar el suministro de cubetas para la determinación de hemoglobina en los donantes del hemocentro de Santander **2)**. Que las cubetas objeto de este contrato se necesitan para satisfacer la demanda de servicios de salud de nuestros usuarios y prestar todos los servicios médicos ofertados en el Hemocentro de Santander de acuerdo a nuestro nivel de atención para apoyar la atención integral en salud, de acuerdo con los principios de calidad, oportunidad, integralidad. **3)**. Que para resolver la necesidad presentada, es procedente la contratación directa mediante la solicitud de una sola oferta de conformidad con lo establecido en el artículo 29 numeral 2.1; del Manual de Contratación de LA ESE HUS, que establece como modalidad de contratación directa: "Cuando el valor del contrato sea igual o inferior al equivalente en pesos de mil (1000) SMLMV". **4)**. Que, atendiendo al valor del presente contrato el cual se estima en 46.87 SMMLV y la justificación de la necesidad establecida en los estudios previos, en cumplimiento del procedimiento establecido para la contratación directa, se invitó y recibió propuesta por parte de **VITAL TECNOLOGÍA MEDICA-VITAL LIMITADA**, quien cumplió con los requisitos habilitantes señalados en la invitación según evaluación realizada y presentó una oferta económica ajustada al presupuesto oficial del proceso. **5)**. Que existe disponibilidad de recursos en el presupuesto de la Entidad para la vigencia fiscal 2025, para atender el pago del presente contrato así al rubro presupuestal No. 2.4.5.01.03.06 denominado **MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER** con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 144 de fecha 09 de enero de 2025 por la suma de $66.733.000; expedido por la profesional Universitario de Presupuesto. **6)**. Que los servicios a contratar mediante el presente contrato se encuentran incluidos en el plan de adquisiciones de la ESE HUS para la vigencia 2025, según se acredita con certificación expedida por la Subgerencia Administrativa y Financiera. **7)**. Que el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y de conformidad con lo establecido en el Decreto 0025 de 2005 emanado por el Departamento de Santander para todos los efectos legales, la celebración, ejecución y liquidación de contratos de la **ESE HUS** se regirá por las normas del Derecho Privado y Manual de Contratación. **8)**. Que el Contratista manifiesta: i) Que, conoce y acepta los Documentos del Proceso. ii) Que, se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. iii) Que, bajo la gravedad del juramento, manifiesta que no se encuentra incurso en causales constitucionales y legales de inhabilidad e incompatibilidad, ni conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado. iv) Que se encuentra a paz y salvo frente al sistema de seguridad social integral y los aportes parafiscales. v) Que, el valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento de su objeto. vi) Que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. vii) Que se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. viii) Que autoriza a la ESE HUS para que acceda a las bases de información requeridas, para la verificación de las inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad. **9)**. La Supervisión del contrato será realizada por la Subgerente de apoyo diagnóstico y la Profesional universitario área de salud o quien haga sus veces o la persona que, en uso de su autonomía, designe la ESE HUS para tal fin. **10)**. Lo anterior de conformidad con las facultades y funciones establecidas en el Capítulo V "Actividades de Inspección y Seguimiento Contractual", artículos 38 y 39 del Manual de Contratación - Resolución N°319 del 07 de septiembre de 2022 y/o las normas que la sustituyan o modifiquen. **11)**. Que, el contrato que hemos decidido suscribir y aceptar se contiene en las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO."SUMINISTRO DE CUBETAS PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER" SEGUNDA. – A. ALCANCE DEL OBJETO:** La ESE HUS con la presente contratación busca garantizar la prestación de servicios del hemocentro y cumplir con la normatividad para los bancos de sangre en Colombia. **B. ESPECIFICACIONES TECNICAS**. El contratista en desarrollo del objeto contractual deberá cumplir como mínimo las siguientes especificaciones técnicas:

ITEM	ELEMENTO	PRESENTACIÓN
1	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA. REF 111801	CAJA X 200 UNIDADES
2	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA. REF 111716	CAJA X 200 UNIDADES
3	CONTROLES DE CALIDAD PARA HEMOGLOBINÓMETROS	KIT CAJA DE 3X 1ML
4	LIMPIADORES PARA FOTÓMETRO HEMOCUE	PAQUETE X 5 UNIDADES

TERCERA. - PLAZO. El contrato tendrá un plazo será **A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. CUARTA. –VALOR DEL CONTRATO**. El valor del presente contrato será la suma de **SESENTA SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS ($66.733.000)**, los cuales se ejecutarán por el sistema de bolsa, de acuerdo a los siguientes valores unitarios máximos a pagar por ítem:

ITEM	ELEMENTO	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR

1	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA. REF 111801	CAJA X 200 UNIDADES	$ 866.848	$ 0	$ 866.848
2	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA. REF 111716	CAJA X 200 UNIDADES	$ 866.848	$ 0	$ 866.846
3	CONTROLES DE CALIDAD PARA HEMOGLOBINÓMETROS	KIT CAJA DE 3X 1ML	$ 658.479	$ 0	$ 658.479
4	LIMPIADORES PARA FOTÓMETRO HEMOCUE	PAQUETE X 5 UNIDADES	$ 124.136	$ 23.586	$ 147.722

NOTA 1: En los valores indicados anteriormente están incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que esté obligada a pagar la Entidad contratante como sujeto pasivo de tales tributos. **NOTA 2:** Pare efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE HUS procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención. **NOTA 3:** La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos que deba pagar el contratista por la suscripción y ejecución del contrato. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna. **NOTA 4:** El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen **QUINTA. - FORMA DE PAGO**. La ESE HUS efectuara pagos periódicos al contratista, de acuerdo a la cantidad de cubetas debidamente suministradas y recibidas a satisfacción por la ESE HUS, en el periodo de cobro, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El término establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en la caja. El último pago que se efectúe por parte de la ESE HUS al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente. **PARÁGRAFO 1:** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimiento por parte de la E.S.E. HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **PARÁGRAFO 2:** El monto a pagar estará sujeto al grado de ejecución del objeto contratado de acuerdo con la certificación del supervisor y la interventoría técnica y financiera. **PARÁGRAFO 3.** El contratista facturará y pasará cuenta de cobro mes vencido. Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II. **SEXTA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES.** Serán las establecidas en los artículos 4º y 5º, respectivamente, de la Ley 80 de 1993 y las siguientes: **A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.** 1. Al momento de la entrega de los insumos el contratista deberá allegar la ficha técnica que contenga como mínimo: lote del producto, fecha de expiración, aspectos técnicos para el almacenamiento, registró INVIMA. 2. Los insumos serán suministrados de acuerdo a las cantidades que se requieren por intermedio del supervisor técnico para ser cancelados de acuerdo al valor unitario ofertado, por necesidad del servicio. 3. La entrega de los insumo será realizada en un plazo máximo de 72 horas a partir de requerimiento del supervisor técnico. 4. El contratista deberá asumir las pérdidas de los insumos que se origine por fallas técnicos inherentes al funcionamiento del equipo y/o si el Insumo presenta alguna inconsistencia. 5. El contratista en caso de ser necesario se debe comprometer a recibir en devolución los insumos durante los últimos tres meses a la fecha de vencimiento. **B. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** 1. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato y ejecutar en términos de cantidad, calidad y oportunidad. 2. Realizar la afiliación y correspondientes aportes al sistema de seguridad social integral, del personal ocupado en la ejecución del contrato, según lo establecido en la normatividad aplicable vigente. 3. Dar estricto cumplimiento a las normas laborales, civiles o comerciales que rigen las relaciones jurídicas con el personal vinculado a la ejecución del contrato, garantizando sus derechos constitucionales y legales. 4. Otorgar las pólizas de garantía, de acuerdo a las especificaciones y términos que se exijan por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 5. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. 6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones. 7. Presentar un informe mensual de ejecución como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean requeridos por el supervisor. 8. EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios. 9. Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento tendientes al sostenimiento del Sistema único de Acreditación en la ESE HUS. 10. Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos. 11. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la Información de la ESE HUS. 12. El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la Información, contemplando la entrega de la producida por el contratista en la ejecución del contrato y la devolución de la que le suministró o facilita la ESE HUS al contratista, y la producida por este durante la ejecución del contrato. 13. El contratista deberá cumplir con las

medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal, debiendo proveerse y utilizar adecuadamentelos elementos de protección personal EPPP. **14.** El contratista y su personal darán cumplimiento con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares que se lleguen a generar por la ejecución del contrato, según lo establecido en el plan de gestión integral de residuos generados, de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental vigente y a las políticas internas aprobadas en la institución. **15.** El personal del contratista deberá estar debidamente identificado cametizado, portándolo en un lugar visible, cumpliendo las normas de seguridad industrial y debidamente afiliados al régimen de seguridad social nacional cuando permanezca dentro de la ESE HUS. **16.** Cuidar los recursos de la entidad (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por el HUS para la debida ejecución de las actividades convenidas y se obliga a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor. **17.** Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS). **18.** El contratista deberá facturar por actividades ejecutadas y dentro de la vigencia del contrato. La factura deberá referenciar el número del contrato, el periodo que contempla las actividades ejecutadas, indicar si es régimen común o simplificado y su razón social. **19.** Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta. **C. OBLIGACIONES ESE HUS: 1.** Ejercer la supervisión técnica, administrativa, financiera, jurídica y contable, la cual se realizará a través del supervisor designado para tal fin, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo. **2.** Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte de EL CONTRATISTA. **3.** La ESE HUS, a través del supervisor del contrato deberá realizar cada 4 meses durante el plazo del contrato, la Consulta de Inhabilidades por Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018), reglamentada por el Decreto 753 de 2019 expedido por la Policía Nacional. **SÉPTIMA. -GARANTÍAS:** El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-4, una garantía **mediante una póliza de seguro de cumplimiento particular ante Entidades públicas con régimen privado de contratación**, otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias: a) **Amparo de Cumplimiento.** El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado, el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad use otras vías para reclamar los perjuicios que en exceso de este valor y le causen. El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista. b) **Amparo calidad del bien.** El amparo de calidad del bien cubre a la ESE HUS de los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al contratista y causados por la mala calidad, la calidad deficiente o desempeño defectuoso de los suministros, elementos, bienes y equipos suministrados por el contratista, en relación con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o que deba cumplir el contratista en el marco del Estatuto del consumidor vigente en Colombia. . El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La Vigencia de este amparo será del plazo del contrato y de seis (06) meses más. c) **Responsabilidad Civil Extracontractual.** Este amparo protegerá a la Entidad de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que provenga de actuaciones, hechos u omisiones del contratista o de sus subcontratistas. El contratista deberá constituir una póliza de seguro en la que su vigencia sea por el plazo del contrato, su valor asegurado no sea inferior a **200 SMMLV** se constituya bajo la modalidad de ocurrencia y en la que serán asegurados la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander – ESE HUS, NIT 900.006.037-4 y el contratista, y deberán figurar como beneficiarios la ESE HUS y los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas. A su vez, la garantía deberá tener mínimamente los siguientes amparos: **a)** Cobertura básica de predios, labores y operaciones; **b)** Daño emergente y el lucro cesante; **c)** Perjuicios extra patrimoniales; **d)** Responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad civil extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos; **e)** Cobertura expresa de amparo patronal, que cubre los perjuicios causados por accidentes de trabajo que sufran los empleados al servicio del contratista en desarrollo de sus actividades; **f)** Cobertura expresa de vehículos propios y no propios, que cubre daños materiales, las lesiones personales y/o la muerte que se ocasionen a terceros con vehículos propios y no propios que estén al servicio de la entidad asegurada en el giro normal de sus actividades. No se aceptará la garantía con deducibles mayores al 10% del valor de cada pérdida y en ningún caso puede ser superior a 2.000 SMMLV. Tampoco será admitido que en la garantía se pacten franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que implique la asunción de parte de la pérdida por la entidad asegurada. La constitución de seguros obligatorios por parte del contratista como los relacionados con la administración de riesgos laborales, no exime al contratista de constituir la póliza de responsabilidad civil extracontractual. **Nota 1.** En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. **Nota 2.** En esta garantía deben configurar como tomador el contratista, como asegurado a la Empresa Social del Estado Hospital

Universitario de Santander, NIT 900.006.037-4. **Nota 3.** La presentación de las pólizas deberá venir acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que ta otorgue. **Nota 4.** La presentación de la esta garantía se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo. **OCTAVA. - SANCIÓN MORATORIA** Convienen la partes que el CONTRATISTA pagará a la ESE HUS penas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin que estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo y sin perjuicio de las demás sanciones pactadas, cuando se encuentre en mora en el cumplimiento de cada una de las obligaciones generales y específicas pactadas. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el presunto incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de la sanción moratoria. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor las sanciones causadas. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o se acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la sanción moratoria por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. PARAGRAFO. La aplicación de esta cláusula será potestativa de la ESE HUS. **NOVENA. - CLÁUSULA PENAL.** El CONTRATISTA pagará a la ESE HUS, como estimación anticipada de perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, en el caso de inejecución injustificada de una o algunas de las contraprestaciones a su cargo, después de cinco (05) días hábiles, contados a partir del último requerimiento del supervisor, aún en caso que haya precedido la aplicación de la sanción moratoria. Para el efecto, la ESE HUS remitirá una comunicación al CONTRATISTA en donde se le informarán las circunstancias de tiempo, modo y lugar que constituyen el incumplimiento y le concederá un término de tres (03) días hábiles para que, en garantía del debido proceso se pronuncie sobre los hechos comunicados y ejerza el derecho de defensa con todo su alcance constitucional, legal y jurisprudencial, término que podrá ser ampliado hasta por otro tanto. Posteriormente la ESE HUS decidirá si se configura el hecho del incumplimiento y le informará al contratista sobre la imposición o no de esta cláusula penal. En contra de la decisión que adopte la ESE HUS, el contratista podrá solicitar la reconsideración de la misma ante la Gerencia, quien deberá responder en definitiva dentro de los siguientes diez (10) días hábiles. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a descontar de los saldos pendientes a su favor, el valor pactado en esta cláusula. En caso de inexistencia de saldos a su favor se exigirá el pago al CONTRATISTA o acudirá al juez del contrato para su cobro. La aplicación de la cláusula penal por parte de la ESE HUS no comporta la realización de una actuación administrativa ni el uso de poderes especiales dada su condición de Entidad estatal, sino el ejercicio de un procedimiento consentido por las partes, que surge de la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes suscribientes de este contrato. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad pueda reclamar por otras vías, los perjuicios que, en exceso del valor de la cláusula penal, se le irroguen **DECIMA. - CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** Se entienden incorporadas al presente contrato las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA PRIMERA. -SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO** Se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. Para lo cual el contratista prorrogará la vigencia de las garantías a que haya lugar por el tiempo que dure la suspensión. **DÉCIMA SEGUNDA. - RELACIÓN LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral entre la ESE HUS y el CONTRATISTA, ni tampoco entre la ESE HUS y las personas que utilice el contratista para la ejecución del contrato y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos distintos, al valor acordado en la cláusula cuarta del mismo. **DÉCIMA TERCERA. -CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, a persona natural o jurídica, sin previa autorización por escrito de la ESE HUS. **DÉCIMA CUARTA. – LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato será objeto de liquidación de mutuo acuerdo, dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución. En evento de inexistencia de acuerdo la liquidación será efectuada por la ESE HUS dentro de los dos meses siguientes, quien, para el efecto, remitirá una comunicación al CONTRATISTA con el proyecto de acta de liquidación y le concederá un término de quince (15) días, para que, si lo considera pertinente, se pronuncie. Posteriormente la ESE HUS le informará sobre el contenido definitivo de la liquidación. EL CONTRATISTA autoriza de manera expresa a la ESE HUS a realizar la liquidación del contrato y a incorporar los saldos pendientes a su favor y las sanciones que se hayan generado. La liquidación, en los anteriores términos, no comporta la realización de una actuación administrativa sino el ejercicio de una facultad que surge de aplicación del principio de la autonomía de la voluntad de las partes que suscriben este contrato. **DÉCIMA QUINTA. -SUBCONTRATACIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá subcontratar ni ceder el presente contrato sin previa autorización por escrito de la ESE HUS. **DÉCIMA SEXTA. -MODIFICACIÓN DEL CONTRATO.** Si durante la ejecución del contrato y para evitar la parálisis o afectación grave de los servicios que presta la Entidad y que se procuran hacer realidad con el presente contrato, fuere necesario introducir modificaciones en el contrato, se podrán pactar modificaciones al mismo, sin alterar la esencia del mismo. Si se trata de adicionar nuevos, ítems, actividades o servicios, no previstos se requerirá que la Entidad verifique las condiciones de mercado; adicionalmente se debe tener en cuenta que por regla general el valor del contrato no se puede incrementar en más del 50% de su valor expresado en SMMLV, siendo que cualquier adición en exceso será justificada por la oficina asesora jurídica. No podrán suscribirse variaciones que impliquen modificación al objeto del contrato, ni prorrogarse su plazo, si este estuviere vencido. **DÉCIMA SEPTIMA. – CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.** La ESE HUS podrá dar por terminado el contrato mediante escrito

dirigido al contratista en los siguientes casos: 1.) Por mutuo acuerdo de las partes 2.) Por causas de fuerza mayor o caso fortuito que lleven a la suspensión del objeto contractual. 3) Las partes de común acuerdo manifiestan que si el contratista no presenta a la ESE HUS los requisitos para la ejecución del contrato en el término de CINCO (05) días hábiles, contados a partir de la fecha de la suscripción de éste, se terminará anticipadamente, pudiendo la ESE HUS adjudicar y suscribir el contrato con otro proponente. 5.) Se pacta, que este contrato terminará de pleno derecho y sin derecho del contratista a solicitar indemnización alguna, en caso de que aquel sea condenado o sancionado por alguna autoridad competente, sea judicial o administrativa, por violación objetiva de preceptos legales. PARÁGRAFO 1. La terminación contenida en esta cláusula no comporta la realización de una actuación administrativa sino el ejercicio de una facultad que surge de aplicación del principio de la autonomía de la voluntad. PARÁGRAFO 2. Igualmente, el contrato podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes. **DÉCIMA OCTAVA. DEFINICIÓN, TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS.** EL CONTRATISTA declara conocer la definición, tipificación, estimación y asignación de riesgos que se generan por la suscripción y ejecución de este contrato, por lo tanto, no procederán reclamaciones basadas en la ocurrencia de alguno de los riegos asumidos por él. **DÉCIMA NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Los conflictos que sucedan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de conciliación, amigable composición y transacción. **VIGESIMA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA** EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía, autosuficiencia, autogobierno, autogestión, autodeterminación y no estará sometida a subordinación laboral con la ESE HUS y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de la ESE HUS y al pago por la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** En caso de recibir la **E.S.E. HUS** reclamaciones de autoridades administrativas o judiciales en materia laboral generadas con ocasión del cumplimiento del contrato **EL CONTRATISTA** autoriza el descuento directo de dichas obligaciones, del valor de los saldos pendientes de pago o de los que a su favor lleguen a existir, aun en el acta de liquidación. **VIGESIMA PRIMERA. RESPONSABILIDAD DEL USO INADECUADO DE BIENES.** El CONTRATISTA respecto de los bienes que utilice en la ejecución del contrato responderá por: a) Daño ocasionado por manipulación incorrecta a los equipos por parte de personal no calificado para su respectivo manejo. b) Por omisión de las normas básicas de seguridad y manejo establecido por el fabricante. c) Por aplicación diferente para lo cual fue fabricado el equipo. d) Por daño intencional al equipo, e) En caso de hurto de algún equipo propiedad de la ESE HUS que utilice el CONTRATISTA para la ejecución del objeto del Contrato deberá informar a la ESE HUS en forma inmediata sobre el hecho. No cumplir con el anterior procedimiento hará al CONTRATISTA responsable del valor total del activo materia del hurto. **VIGESIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Forman parte integral del contrato los estudios y documentos previos y todos los documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **VIGESIMA TERCERA. CLÁUSULA DE INDEMNIDAD.** Será obligación del CONTRATISTA mantener indemne a la ESE HUS de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA, sus empleados o sus representantes, en la ejecución del presente contrato. **VIGESIMA CUARTA. DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Bucaramanga. **VIGÉSIMA QUINTA. NOTIFICACIONES.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas solo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	VITAL TECNOLOGÍA MEDICA LTDA
R. Legal.: RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO.	R. Legal: **MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ**
Cargo: Gerente.	Cargo: Representante Legal
Dirección: Calle 31 N° 31-50, Tercer Piso.	Calle 94 # 64-10, Bogotá D.C.
Teléfono: 6910030 Ext. 474.	Teléfono: 3108504305
Correo Electrónico: gerencia@hus.gov.co	Correo Electrónico: admon@vitalmedics.com

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 56 del CPACA (Ley 1437 de 2011) el contratista autoriza a la **E.S.E. HUS** para realizar la notificación de los actos administrativos vía electrónica, al correo consignado anteriormente, en el cual se surtirán las notificaciones. **VIGÉSIMA SEXTA -PERFECCIONAMIENTO**. El presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes. **VIGÉSIMA SEPTIMA. - EJECUCIÓN DEL CONTRATO**. Una vez perfeccionado el contrato se requiere para su legalización y ejecución: **1.** El correspondiente registro presupuestal por parte de la entidad contratante. **2.** Aprobación de las Garantías exigidas en el presente documento, cuando a ello hubiere lugar, **3.** Afiliación y vigencia de cobertura, de la administradora de riesgos laborales. **VIGÉSIMA OCTAVA. - FIRMA ELECTRÓNICA** La suscripción del contrato se realizará a través del uso de la plataforma SECOP II y mediante la firma electrónica de las partes, conforme los lineamientos de uso de la plataforma emitidos por Colombia Compra Eficiente y el Decreto 2364 de 2012. De la suscripción se dejará constancia en el expediente mediante la impresión de la constancia de firma electrónica descargada directamente de la plataforma.

El presente documento se firmó por las partes de manera electrónica, en la plataforma SECOP II, el

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
V.B. Aspectos Jurídicos

Revisó Aspectos Jurídicos: **Jorge H Hernández H**
Abogado de Apoyo a Gerencia ESE HUS – (Contratista)

Elaboró Aspectos Jurídicos: **Adriana María Suarez Almeyda**
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sorteo SIJ)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 144

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos la entidad, para la vigencia 2025 existe disponibilidad en el (los) siguiente (s) rubro(s) presupuestal(es)

RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
2.4.5.01.03.06	*MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER*	*66.733.000,00*
Saldo Rubro:	*2.800.000.000,00*	

Valor Total del Certificado: 66.733.000,00

OBJETO CDP : SUMINISTRO DE CUBETAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER

Por un plazo hasta **31/12/2025**

Expedido en Bucaramanga a **09/01/2025**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Compromiso Nº 597

A favor de **VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA**

Con identificación No. 830018323 se le constituyó Registro Presupuestal según documento CTO 093 DE 2025 con cargo al (los) rubro(s) :

CDP	FECHA CDP	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
144	09/01/2025	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	66.733.000,00

Valor Total Registro Presupuestal: **66.733.000,00**

Objeto:

CONTRATO NUMERO 093 DE 2025 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE CUBETAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER

Fecha de Vencimiento: **31/12/2025**

Expedido en Bucaramanga, el **26/02/2025**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 96	63	63-40-101036019	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2025	25	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA		NIT: 830.018.323-4
DIRECCIÓN: CL 94 NRO. 64 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 6392144

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.		NIT: 900.006.037-4
DIRECCIÓN: CRA 33 28-126	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO 6436110
BENEFICIARIO: 900006037 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL CONTRATISTA CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO DE SUMINISTRO ENTRE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA No. 093 DEDL 2025, CUYO OBJETO ES:

SUMINISTRO DE CUBETAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****602,550.00	$ ******20,000.00	$ *****118,284.00	$ **********740,834.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESOR	113277	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

63-40-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Clavijo - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-40-101036019	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2025	25	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA		NIT: 830.018.323-4
DIRECCION: CL 94 NRO. 64 - 10	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELEFONO:**	6392144

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.		NIT: 900.006.037-4
DIRECCIÓN: CRA 33 28-126	**CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6436110

BENEFICIARIO: 900006037 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	25/02/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.

63-40-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Planeas

FIRMA TOMADOR

AUTENTICACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-45-101052352	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	02	2025	25	02	2025	00:00	30	06	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA		NIT: 830.018.323-4
DIRECCIÓN: CL 94 NRO. 64 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 6392144

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.		NIT: 890.006.037-4
DIRECCIÓN: CRA 33 26-126	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO 6436110

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO ENTRE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA No. 093 DEDL 2025, CUYO OBJETO ES:

SUMINISTRO DE CUBETAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	25/02/2025	30/06/2026	$6,673,300.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	25/02/2025	30/06/2026	$13,346,600.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******80,628.00	$ *******6,000.00	$ ******16,839.00	$ **********105,467.00	$ *******20,019,900.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESOR	113277	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN OU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.

63-45-101052352

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA