REQUISITOS DE ORDEN LEGAL O JURIDICOS

Cl. 48 # 22-64
607 642 9797
+57 311 440 7189
www.dishospital.com
servicioalcliente@dishospital.com

ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Bucaramanga 28 de agosto del 2025

Señores
Hospital Universitario de Santander
Gerencia
E. S. D.

REFERENCIA: **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025**

El (los) suscrito(s): **WILSONPRADA GOMEZ**, de acuerdo con los términos de la invitación, presento (amos) la siguiente propuesta para **"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO APROPIADO Y OPORTUNO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER". INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025** y, en caso de que me (nos) sea aceptada por el Hospital, me (nos) comprometo (emos) a firmar el contrato correspondiente.

Asimismo, declaro(mos):

• Que conozco (cemos) la información general y demás documentos de los términos de la invitación y que acepto (amos) los requisitos allí contenidos.
• Que he(mos) recibido las siguientes adendas a los documentos del proceso de Invitación Privada **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025** y que acepto (amos) su contenido.
• Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse compromete sólo al (los) firmante(s) de esta carta.
• Que ninguna persona distinta al (los) firmante(s) tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
• Que no me (nos) hallo (amos) incurso(s) en causal alguna de inhabilidades o

incompatibilidades señaladas en la Ley, y que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

• Que no he (mos) sido sancionado(s) mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del proceso de Invitación Privada, o en su defecto, Informo (amos) que he (mos) registrado incumplimiento con las siguientes entidades: _____ (indicar el nombre de
cada entidad).

• Que si se me (nos) adjudica el contrato, me (nos) comprometo (emos) a constituir las garantías requeridas y a suscribir
éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

• Que la presente propuesta consta de _____ (__) folios, debidamente numerados.

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley 1437-2011) se autoriza a la ESE HUS para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica: Para el efecto autorizamos las notificaciones en el siguiente correo electrónico: licitaciones@dishospitl.com

Atentamente,

NOMBRE: **DIS HOSPITAL SAS**
NIT O CC: 900.365.786-1
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: **WILSON PRADA GOMEZ**
CC: 91.294.723 DE BUCARAMANGA
DIRECCION: CALLE 48 N° 22-64 BARRIO LA CONCORDIA
TELEFONO Y FAX : 6076429797-3209211956
CIUDAD: BUCARAMANGA

Atentamente

WILSON PRADA GOMEZ
Gerente

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 28/08/2025 - 9:54:21
Recibo No. 12250896, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: V59G2ED3A9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	DIS-HOSPITAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
Sigla:	DIS-HOSPITAL S.A.S.
Nit:	900365786-1
Domicilio principal:	Bucaramanga

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-188893-16
Fecha de matrícula:	25 de Junio de 2010
Ultimo año renovado:	2025
Fecha de renovación:	27 de Marzo de 2025
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CALLE 48 # 22 - 64
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico:	contabilidad@dishospital.com
Teléfono comercial 1:	3114407189
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	CALLE 48 # 22 - 64
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico de notificación:	contabilidad@dishospital.com
Teléfono para notificación 1:	3114407189
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

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

CONSTITUCIÓN

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 28/08/2025 - 9:54:21
Recibo No. 12250896, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: V59G2ED3A9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

Por Documento privado del 31 de Mayo de 2010 de Accionista de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de Junio de 2010, con el No 86720 del libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada DIS-HOSPITAL SAS

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 33 de Fecha 22 de Enero de 2024 de Asamblea Extraordinaria Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Enero de 2024, bajo el No. 218977 del libro IX, consta, Modificación de la razón social: DIS-HOSPITAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA Sigla: DIS-HOSPITAL S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social las siguientes actividades: a) La comercialización al por mayor y al detal, desarrollo, distribución, producción de productos de la salud, insumos médicos, farmacéuticos, medicamentos, equipos médicos, biomédicos, quirúrgicos y hospitalarios, así como de productos farmacéuticos, de aseo, plásticos, cartón, b) confecciones, fabricaciones y comercialización de prendas de vestir y de productos textiles , de formas básicas, propios y por maquila, c) comercio al por mayor y detal de maquinaria y equipos NCP, fabricación y producción de instrumentos y materias médicas, d) Prestar servicios, suministros de farmacia, mantenimientos, calibración y aquellos que se requieran Organizar y para garantizar para la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud a entidades del sistema de salud privadas ya sea a EPS, o a Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), públicas o privadas, desarrollando procedimientos en la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados. e)Prestación de servicio de mantenimiento IN HOUSE. f) metrología de equipos médicos. g) El montaje de equipos, elementos y dotación de instrumentos para la medicina, cirugía, odontología, y optometría, incluidos los aparatos electromédicos, aparatos e instrumental; quirúrgico. h) la prestación de servicio técnico especializado de carácter preventivo y correctivo de equipos medico quirúrgicos, odontología, laboratorio clínico, radiología y otros del sector. i) el arrendamiento de equipos electromédicos. h) prestaran servicios de distribución, comercialización, calibración, verificación de instrumentos de medición, capacitación y formación del recurso humano, consultoría, asesoría, interventoría, auditoria, divulgación en todos sus niveles en el área; metrología legal. J) podrá ocuparse igualmente del mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de equipos y dispositivos médicos, muebles hospitalarios, ortopédicos, paramédicos y medico quirúrgicos, , propios o de

terceros. k) Asesoría para dotación hospitalaria y la comercialización e instalación de equipos biomédicos de baja, mediana y alta complejidad l) Realizar inversiones de capital, acciones, mutuos, en establecimientos de salud y servicios médicos asistenciales. m) Participar en procesos de selección para la ejecución de proyectos y/o contratos de carácter público o privado, relacionados con el sector de la salud y ambiental, así como elaborar, suscribir, ejecutar contratos de cualquier tipología con entidades estatales y privadas, siempre el mismo tenga objeto lícito y relacionado con el objeto social. n) desarrollar asesoría o consultoría para el estudio, diseño u ejecución de programas de salud en empresas publica, o privadas, nacionales o extranjeras, ñ) Patrocinar o asumir investigaciones científicas socioeconómica del sector de salud o) Producción, venta, representación de casas nacionales y extranjeras, comercialización, transacción, importación de productos y artículos para la salud, tanto para entidades públicas como privadas, así: 1. dotaciones y uniformes en general, ropa quirúrgica y hospitalaria en tela y descartable, zapatos, tocas, medidas para dotación, tela, 2. Muebles hospitalarios, 3. Toda clase de equipos para la medicina, odontología, laboratorio, rayos x, lavandería, cocina, salud ocupacional, fisioterapia, medio ambiente, comunicaciones, patología, etc., 4. Toda clase de suministros, repuestos, accesorios y material para la medicina, odontología, laboratorio, rayos x, lavandería, cocina, salud ocupacional, fisioterapia, medio ambiente, comunicaciones, 5. Implementos de aseo y seguridad industrial, 6. Toda clase de equipo automotor y ambulancias, 7. Prestación de servicios y asesoría técnica en la reparación de equipos médicos y hospitalarios en general, incluyendo también sus repuestos y accesorios, 8. Venta y dispensación de medicamentos, 9. Realizar importaciones, exportaciones, de cualquier producto, equipo, insumo o materia prima que se requiera para el desarrollo del objeto social; p) Para cumplir con los objetivos sociales que se han establecido, la sociedad podrá realizar todos los actos, contratos y operaciones de naturaleza civil, comercial, mercantil, financiera, que sean necesarios o convenientes para el desarrollo de su actividad, como por ejemplo: 1. Realizar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social, tal como lo determina el articulo 5 #5 de la Ley 1258 de 2008 y que tengan relación directa con el objeto mencionado, tales como: formar parte de otras sociedades simplificadas, anónimas o de responsabilidad limitada, asociarse con terceros para el desarrollo y explotación de cualquier actividad o negocios comprendidos en el objeto social ya sea en consorcio, uniones temporales, contratos en participación, alianzas publico privadas, y cualquier otra forma de asociación permitida por la legislación Colombiana; también podrá la sociedad adquirir gravar o limitar el dominio de toda clase de bienes muebles, inmuebles, acciones, contratos necesarios o convenientes para el desarrollo de sus negocios, Prestar o recibir dinero en préstamo, con o sin garantía de los bienes sociales y realizar toda clase de operaciones con entidades financieras o aseguradoras, Emitir, endosar, descontar, protestar, traspasar, aceptar, anular, pagar y cobrar toda clase de títulos valores, tomar dinero en mutuo, celebrar contratos de leasing, arrendamiento; comprar, vender, arrendar o transferir bienes muebles e inmuebles, comodato, contratos de prenda o hipoteca, celebrar todas las operaciones financieras que le permita la ley a efectos de obtener los fondos u otros activos necesarios para la buena marcha

de sus negocios en general, ejecutar todos los actos y celebrar todos los contratos relacionados directamente con las actividades indicadas en el presente artículo y todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales o convencionales derivados de la existencia y de las actividades desarrolladas por la sociedad.

CAPITAL

		* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	:	$3.000.000.000,00
No. de acciones	:	3.000.000
Valor Nominal	:	$1.000,00
		* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	:	$3.000.000.000,00
No. de acciones	:	3.000.000
Valor Nominal	:	$1.000,00
		* CAPITAL PAGADO *
Valor	:	$3.000.000.000,00
No. de acciones	:	3.000.000
Valor Nominal	:	$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente que podrá ser un miembro de la Asamblea General de Accionistas o un tercero. Quien tendrá un Sub-Gerente quien lo remplazará con las mismas facultades en caso de ausencia temporal o definitiva del Gerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Gerente ejercerá todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial, las siguientes: 1) Ser el Representante Legal de la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades de orden administrativo y jurisdiccional. 2) Ejecutar todos los actos u operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y en estos estatutos. 3) Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad. 4) Presentar a la Asamblea General en sus reuniones ordinarias, un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situación de la sociedad, un detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y un proyecto de distribución de utilidades

---

obtenidas. 5) Nombrar y remover los empleados de la sociedad cuyo nombramiento y remoción le delegue la Asamblea General de Accionistas. 6) Tomar todas las medidas que reclame la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administración de la sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañía. 7) Convocar la Asamblea General a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos, o el Revisor Fiscal de la sociedad. 8) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General. 9) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de la sociedad. PARAGRAFO: Por ser esta una SAS Unipersonal, EL Sub-Gerente únicamente podrá actuar en caso de vacancia temporal o definitiva del gerente, y deberá constar en acta, incapacidad, o renuncia del Gerente.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No 33 del 22 de Enero de 2024 de Asamblea Extraordinaria Accionistas inscrita en esta cámara de comercio el 29 de Enero de 2024 con el No 218977 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	PRADA GOMEZ WILSON	C.C. 91294723
SUBGERENTE	FLOREZ DAZA YENY SLENDY	C.C. 37555261

REVISORES FISCALES

Por Acta No 12 del 08 de Enero de 2016 de Asamblea Gral Accionistas inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Enero de 2016 con el No 134265 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	SERRANO REINA LAURA INES	C.C 1098720333

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO		INSCRIPCION
A. No 003	de 11/08/2011 Asamblea G de Bucaramanga	94600 23/08/2011 Libro IX
DP No	de 10/01/2013 de Bucaramanga	115845 13/01/2014 Libro IX
A. No 16	de 02/06/2016 Asamblea G de Bucaramanga	139693 11/07/2016 Libro IX

A. No 17	de 19/08/2016	Asamblea G	de Bucaramanga	141150	09/09/2016	Libro IX
A. No 22	de 07/11/2017	Asamblea G	de Bucaramanga	152900	29/11/2017	Libro IX
DP No	de 30/03/2021		de Bucaramanga	191386	09/08/2021	Libro IX
No 29	de 25/03/2022	Asamblea G	de Bucaramanga	200105	06/05/2022	Libro IX
A. No 33	de 22/01/2024	Asamblea E	de Bucaramanga	218976	29/01/2024	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 Bucaramanga, 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 los 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: 4645.
Actividad secundaria Código CIIU: 4659.
Otras actividades Código CIIU: 3314.
Otras actividades Código CIIU: 3313.

AFILIACIÓN

El comerciante es afiliado a la CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA desde el: 15 de Agosto de 2023

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	DIS-HOSPITAL SAS
Matricula No:	188898
Fecha de matrícula:	25 de Junio de 2010
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de Comercio

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 28/08/2025 - 9:54:21
Recibo No. 12250896, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: V59G2ED3A9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

Dirección: CALLE 48 # 22 - 64
Municipio: Bucaramanga - Santander

Nombre: DISHOSPITAL
Matricula No: 659620
Fecha de matrícula: 01 de Noviembre de 2023
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: KILOMETRO 7 ANILLO VIAL PALENQUE # 22 - 31 B # 6
Municipio: Giron - Santander

Si desea obtener información detallada de los anteriores establecimientos de comercio o de aquellos matriculados en una jurisdicción diferente a la del propietario, deberá solicitar el certificado de matrícula mercantil del respectivo establecimiento de comercio.

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.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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 : Mediana Empresa

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $65.360.342.818

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4645

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

| El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

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

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 28/08/2025 - 9:54:21
Recibo No. 12250896, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: V59G2ED3A9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.



Lina Maria Rodriguez Buitrago

ANEXO No. 6

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito a saber: **WILSON PRADA GOMEZ**, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.294.723 expedida en Bucaramanga , quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del proceso No.: **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la ESE HUS para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior CERTIFICO no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide a los veintiocho (28), días del mes de agosto, del año 2025, para efectos del proceso N°: **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025** y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar..

El proponente

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: **WILSON PRADA GOMEZ**
CC: 91.294.723 DE BUCARAMANGA
NOMBRE DEL PROPONENTE: **DIS HOSPITAL SAS**
NIT O CC: 900.365.786-1
DIRECCION: CALLE 48 N° 22-64 BARRIO LA CONCORDIA
TELEFONO Y FAX : 6076429797-3209211956
CIUDAD: BUCARAMANGA
E-MAIL: licitaciones@dishopital.com

Atentamente

WILSON PRADA GOMEZ
Gerente



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.294.723

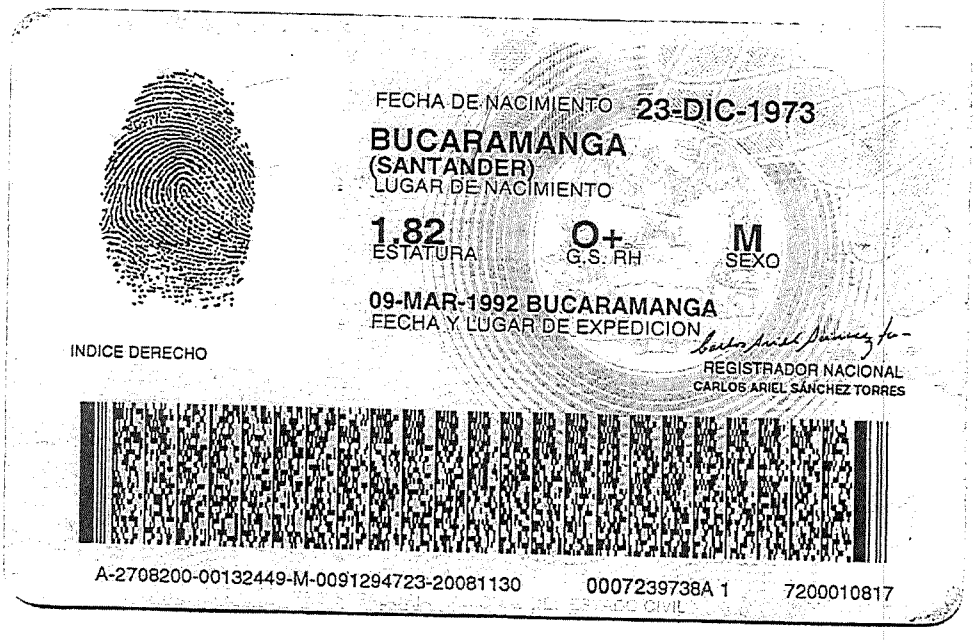
PRADA GOMEZ

APELLIDOS

WILSON

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1973

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-MAR-1992 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2708200-00132449-M-0091294723-20081130 0007239738A 1 7200010817

Dis-Cert-2025-00088

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL PRINCIPAL DE DIS HOSPITAL S.A.S

CERTIFICA QUE:

- La empresa canceló los aportes al sistema de salud así: salud periodo: Agosto 2025, pensiones periodo: Julio y riesgos profesionales periodo: Julio, a la caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA); dando cumplimiento a exigencia prevista en el Artículo No.50 de la Ley 789 de 2002.

- Las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del mes de Julio de 2025 y salud periodo Agosto 2025, relacionadas con los afiliados y a sus ingresos base de cotización, fueron presentadas en los términos de vencimiento a los plazos previstos, por lo tanto no se encuentra en mora por dicho concepto.

- Por consiguiente, de acuerdo con el párrafo anterior, y teniendo como base de verificación la planilla integral de aportes e información suministrada por la administración la Empresa se encuentra al día con el pago de la salud periodo Agosto 2025 pensión periodo Julio, riesgos profesionales, caja de compensación, ICBF y SENA, periodo Julio.

- Este informe es para uso exclusivo de la empresa, dentro de los procesos y trámites propios de su objeto social y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Expedida en Bucaramanga, el mes de Agosto de 2025, de acuerdo con el Artículo Nº 50 de la Ley Nº 789 del 27 de Febrero de 2002, con destino a HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

Atentamente,

LAURA INES SERRANO REINA
C.C 1098720333 DE Bucaramanga
T.P 194078-T
REVISORA FISCAL
DIS-HOSPITAL S.AS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900365786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DISHOSPITAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 48 # 22 -64	TELÉFONO:	6978447
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7982343644**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1702926198

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	16	$ 5.807.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	15	$ 12.184.500
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 256.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 1.998.700
		SUBTOTAL:	40	**$ 20.247.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	3	$ 179.200
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 2.338.700
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 62.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 176.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 560.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 4.689.600
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	41	**$ 8.041.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	40	$ 4.933.400
		SUBTOTAL:	40	**$ 4.933.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	41	$ 1.554.900
		SUBTOTAL:	41	**$ 1.554.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 711.800
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 1.067.800
		SUBTOTAL:		**$ 1.779.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 36.556.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 36.556.600**

48



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D5B685D2665Z4ED79

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 **LAURA INES SERRANO REINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098720333 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 194078-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.720.333
SERRANO REINA

APELLIDOS
LAURA INES

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1992
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 AB- F

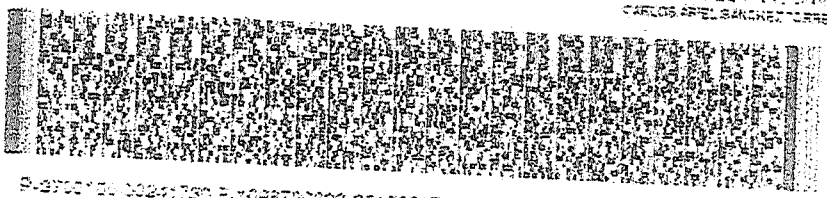
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ABR-2010 BUCARAMANGA

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3700150-00241790-F-1098720333-20100417 0022391268A 2 5442[illegible]71

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



194078-T

LAURA INES
SERRANO REINA
C.C. 1098720333
RESOLUCION INSCRIPCION 1337 **FECHA 09/09/2014**
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ **206185**

185414

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

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 jueves 28 de agosto de 2025, a las 09:08:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91294723
Código de Verificación	91294723250828090830

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

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 jueves 28 de agosto de 2025, a las 09:09:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	900365786
Código de Verificación	900365786250828090920

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

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 278824913

PIB
08:47:38
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de agosto 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) WILSON PRADA GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91294723:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 278825378

PIB
08:51:58
Hoja 1 de 01

55

Bogotá DC, 21 de agosto 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 DIS HOSPITAL SAS identificado(a) con NIT número 9003657861:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:07:51 AM horas del 28/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91294723**

Apellidos y Nombres: **PRADA GOMEZ WILSON**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

57

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, 28/08/2025 09:05:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91294723** y Nombre: **WILSON PRADA GOMEZ.**

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. **122276865** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188630532

(415)7707212489984(8020) 000014118863053 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 5 7 8 6	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
DIS - HOSPITAL SAS.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

Dirección principal
CL 48 22 64

42. Correo electrónico contabilidad@dishospital.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código 2 2 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

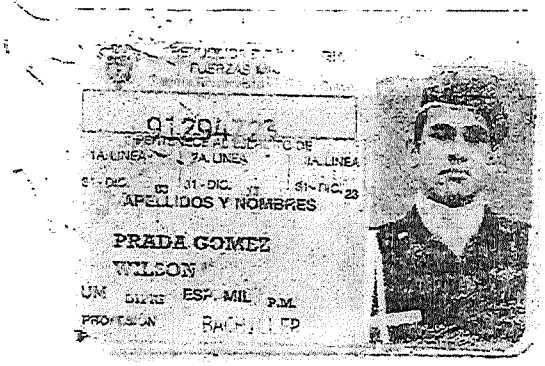
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PRADA GOMEZ WILSON

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



FUERZAS M...

0129...

PERTENECE AL DISTRITO DE

1A LINEA 2A LINEA 3A LINEA

31-DIC-15 31-DIC-19 31-DIC-23

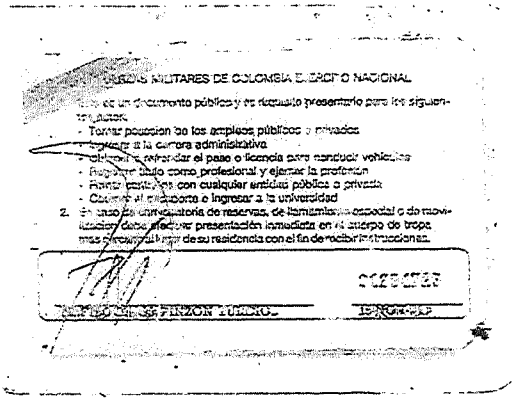
APELLIDOS Y NOMBRES

PRADA GOMEZ

WILSON

UM DIRIS ESP. MIL P.M.

PROFESION BACHILLER



...RZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

...es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesion de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Solicitar o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el graduado e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más próximo al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

...FIRZON JUNIO...

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 91294723 **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 11/06/2025 08:39 AM

Código Verificación: **94Z6N1QWJF**

Válida hasta: **09/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ANEXO 7
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bucaramanga, agosto 28 de 2025.

Señores
ESE HUS
Ciudad

REFERNCIA : **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025**

OBJETO:
"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO APROPIADO Y OPORTUNO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

El suscrito **WILSON PRADA GOMEZ**, (miembros, socios de la sociedad /unión temporal / consorcio) representado (s) por **DIS HOSPITAL SAS** en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** domiciliado (s) en Bucaramanga, identificados con NIT 900.365.786-1, quien (es) en adelante se llamará colectivamente el Proponente, manifiesto (manifestamos) la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

1.) Que la ESE HUS, convocó el proceso No: **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025** con el objeto de: **"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO APROPIADO Y OPORTUNO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".**

2.) Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

3.) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita de la ESE HUS, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco

de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al HUS, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

8. El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en la invitación de la referencia y en el contrato.

9. El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción. En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bucaramanga el día veintiocho (28) del mes de agosto de 2025

.

Firma del representante legal del proponente
Nombre: WILSON PRADA GOMEZ
C.C No: 91.294.723 DE BUCARAMANGA

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:06:46 horas del 28/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91294723,** Apellidos y Nombres **PRADA GOMEZ WILSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DIS-HOSPITAL SAS**, con NIT **900365786-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

12 / 08 / 2025	Ciudad BUcaramanga	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ☒ Actualización

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido: PRADA	Segundo apellido: GOMEZ	Nombre(s): WILSON
Género F. ☐ M. ☒	Tipo de Documento C.C. ☒ NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número:91294723	
Fecha de expedición: 09 / 03 / 92	Lugar de expedición: Bucaramanga	Fecha de nacimiento: 23 / 12 / 73
Nombre o razón social: DIS HOSPITAL SAS	NIT 900365786	DIV 1
Actividad económica (CIIU Código): 4645		
Teléfono móvil:3209211956	Dirección de residencia: calle 48 n 22-64	
Teléfono fijo:607-6429797	Dirección oficina: calle 48 n 22-64	
Ciudad Bucaramanga	Departamento Santander	Empresa donde labora
ección oficina calle 48 n 22-64	Teléfono 607-6429797	Email: contabilidad@dishospital.com
Ciudad de la empresa Bucaramanga	Tipo de Empresa ☐ Pública ☒ Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos: 5.446.695.235		Activos (pesos): 66.182.174.346
Egresos mensuales pesos: 1.281.603.701		Pasivos (pesos): 50.518.006.494
Otros ingresos mensuales pesos:124.023.240		Patrimonio (pesos): 15.664.167.852

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)

Actividad Económica:
☒ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante

Régimen: Común ☒ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____

Declarante de renta: Si ☒ No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☒ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☒ No		
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique:	¿Es servidor público? ☐ Si ☒ No	
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique: Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☒ No	Indique: Nombre	Cargo	
¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☒ No Indique:			

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ☒ No Indique:

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
cc	91294723	WILSON PRADA GOMEZ	100%	Si ☐ No ☒.	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente COMERCIO AL POR MAYOR DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS y provienen del siguiente país: COLOMBIA_

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☒ Si
☐ No ¿Cuáles?

☒ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☒ Si ☐ No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☒ Si ☐ No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
CORRIENTE USD	200064543	OCCIDENTE PANAMA	5000	PANAMA	PANAMA	USD

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al ESE HUS, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma
Nombre: WILSON PRADA GOMEZ
P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 91.294.723
Fecha de Firma: 10 / 06 / 25

VERIFICACIÓN

Hora: 10:30am	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:	Noy Josselh OAF P12	
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐	
No. De Documento	1.100.482320	
Firma:		
Cargo: Oficial Cumplimiento Suplente		

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas
Si ☐ No ☐

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Firma

Huella

9. OBSERVACIONES

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☑

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación Jhon Lisseth Ortiz Pizza

Área: Contratación Fecha: 29/08/2025 Hora: 10:30 am

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
1	Diciembre de 2017	Emisión del formato	-	-	-
2	Diciembre de 2021	Actualización de acuerdo a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado Jorge Manuel Durán Jaimes Contratista	John Mauricio Robles Ramírez Subgerente Administrativo y Financiero	Edgar Julián Niño Carrillo Gestión Directiva
3	Octubre de 2022	Se incluye la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, en el encabezado del documento.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado	María Clara Niño Gómez Jefe Oficia Asesora Jurídica	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero

ANEXO 10
CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACION DE LA ESE HUS.

El(los) suscrito(s): **DIS-HOSPITAL SAS**

Nombre del representante legal de la entidad proponente: **WILSON PRADA GOMEZ**

Identificado con cédula de ciudadanía No. 91.294.723 expedida en Bucaramanga, quien actúa
en calidad de Representante Legal de la entidad proponente (en adelante EL PROPONENTE), manifiesta de manera expresa su voluntad de asumir de forma unilateral el presente compromiso de confidencialidad, dentro del Proceso No. **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025**, bajo las siguientes cláusulas y obligaciones:

1. Manejar y custodiar de forma estrictamente confidencial toda la información que le sea entregada o a la que tenga acceso, absteniéndose de utilizarla en beneficio propio o de terceros.
2. Solicitar de manera previa y por escrito la autorización correspondiente ante el Supervisor y/o Interventor del contrato para realizar cualquier publicación o divulgación de la información tratada por la E.S.E HUS.
3. Prevenir cualquier afectación a la integridad, exactitud y totalidad de la información, ya sea parcial o total.
4. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su divulgación no autorizada.
5. Conocer y aplicar las políticas de seguridad de la información y los procedimientos establecidos por la E.S.E HUS para su manejo adecuado.
6. Abstenerse de permitir o facilitar el uso de los sistemas informáticos de la E.S.E HUS a personas no autorizadas por la institución.
7. Garantizar el acceso a la información pública de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de clasificación de la información de la E.S.E HUS.
8. Al finalizar el contrato o en caso de cambio de ejecutor, garantizar que la información no sea borrada, alterada o sustraída, y entregarla en su totalidad al Supervisor del contrato, utilizando el formato GEII-FO-07 ENTREGA DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.
9. Abstenerse de utilizar los recursos informáticos (hardware, software o datos) y de telecomunicaciones (teléfono, fax, conexiones de red) para actividades no relacionadas directamente con el objeto contractual, tales como descarga de música, juegos, fotografías personales o software no autorizado.
10. Conocer y aplicar la Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y sus normas complementarias en el tratamiento y uso de datos personales a los que tenga acceso en virtud del contrato.

11. Conocer y aplicar la Ley 1273 de 2009, por la cual se modifica el Código Penal, se crea el bien jurídico tutelado denominado "protección de la información y de los datos" y se protegen integralmente los sistemas que utilicen tecnologías de la información y las comunicaciones.
12. Al inicio del contrato, presentar y entregar el inventario de equipos informáticos y la lista del personal que serán utilizados para la ejecución del objeto contractual.
13. Notificar al Supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el personal (ingresos, retiros o traslados) en un plazo no superior a cinco (5) días.

En constancia de aceptación y compromiso, ~~se firma el presente~~ anexo.

Firma del representante legal: _____
Nombre: WILSON PRADA GOMEZ
Cédula de ciudadanía: 91.294.723 de Bucaramanga
Entidad proponente: DIS-HOSPITAL SAS
Fecha: agosto 28 del 2025

Bucaramanga, Agosto 28 de 2025.

Señores
ESE HUS
Ciudad

Asunto: **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025**

OBJETO:
"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO APROPIADO Y OPORTUNO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

El suscrito **WILSON PRADA GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 91.294.723 de Bucaramanga, en calidad de representante de la empresa **DIS HOSPITAL SAS**, con NIT 900.365786-1; me permito certificar que me comprometo a suministrar los dispositivos médicos adjudicados en este proceso, con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas lo permitan

NOMBRE DEL PROPONENTE: **DIS HOSPITAL SAS**
NIT O CC: 900.365.786-1
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: **WILSON PRADA GOMEZ**
CC: 91.294.723 DE BUCARAMANGA
DIRECCION: CALLE 48 N° 22-64 BARRIO LA CONCORDIA
TELEFONO Y FAX : 6076429797-3209211956
CIUDAD: BUCARAMANGA

Atentamente

WILSON PRADA GOMEZ
Gerente

Bucaramanga, Agosto 28 de 2025.

Señores
ESE HUS
Ciudad

Asunto: **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025**

OBJETO:
"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO APROPIADO Y OPORTUNO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

El suscrito **WILSON PRADA GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 91.294.723 de Bucaramanga, en calidad de representante de la empresa **DIS HOSPITAL SAS**, con NIT 900.365786-1; me permito certificar que me comprometo recibir por vencimiento, los dispositivos médicos especializados de este requerimiento, hasta el último día de la fecha de expiración del mismo, dentro del plazo de ejecución del contrato.

NOMBRE DEL PROPONENTE: **DIS HOSPITAL SAS**
NIT O CC: 900.365.786-1
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: **WILSON PRADA GOMEZ**
CC: 91.294.723 DE BUCARAMANGA
DIRECCION: CALLE 48 N° 22-64 BARRIO LA CONCORDIA
TELEFONO Y FAX : 6076429797-3209211956
CIUDAD: BUCARAMANGA

Atentamente

WILSON PRADA GOMEZ
Gerente

Bucaramanga, Agosto 28 de 2025.

Señores
ESE HUS
Ciudad

Asunto: INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025

OBJETO:
"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO APROPIADO Y OPORTUNO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

El suscrito **WILSON PRADA GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 91.294.723 de Bucaramanga, en calidad de representante de la empresa DIS HOSPITAL SAS, con NIT 900.365786-1; me permito certificar que me comprometo a cumplir con la entrega oportuna de los pedidos solicitados por el Servicio Farmacéutico de la ESE-HUS, de igual manera me comprometo a suministrar cualquier otro dispositivo medico con registro INVIMA, prescrito por el personal médico tratante y aprobado por la Subgerencia de Servicios Ambulatorio y Apoyo Terapéutico. En estos casos, el precio de compra se debe sujetar a los precios del mercado, lo cual se verificará mediante la presentación de un mínimo de dos (2) cotizaciones

NOMBRE DEL PROPONENTE: **DIS HOSPITAL SAS**
NIT O CC: 900.365.786-1
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: **WILSON PRADA GOMEZ**
CC: 91.294.723 DE BUCARAMANGA
DIRECCION: CALLE 48 N° 22-64 BARRIO LA CONCORDIA
TELEFONO Y FAX : 6076429797-3209211956
CIUDAD: BUCARAMANGA

Atentamente,

WILSON PRADA GOMEZ
Gerente

ANEXO 8
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

El (los) suscrito (s): **WILSON PRADA GOMEZ**, (miembros, socios de la sociedad /unión temporal / consorcio) representado (s) por **DIS-HOPSITAL SAS** en calidad de **REPRESENTANE LEGAL**, domiciliado (s) en Bucaramanga, identificados con NIT 900365786-1, quien (es) en adelante se llamará colectivamente el Proponente, me permito presentar el ANEXO DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL, así:

En cumplimiento de lo señalado en la Ley 816 de 2003 "por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" y en aplicación de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, se ofrece lo siguiente:

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	Marque con una X una sola opción, por cuanto son excluyentes.
Bienes y servicios nacionales	X
Bienes y servicios extranjeros que incorporen servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales.	

NOMBRE DEL PROPONENTE: **DIS HOSPITAL SAS**
NIT O CC: 900.365.786-1
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: **WILSON PRADA GOMEZ**
CC: 91.294.723 DE BUCARAMANGA
DIRECCION: CALLE 48 N° 22-64 BARRIO LA CONCORDIA
TELEFONO Y FAX : 6076429797-3209211956
CIUDAD: BUCARAMANGA

Atentamente

WILSON PRADA GOMEZ
Gerente

Bucaramanga, Agosto 28 de 2025.

Señores ESE HUS
Ciudad

Asunto: **INVITACIÓN PRIVADA No. 10 DE 2025**

OBJETO:
"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO APROPIADO Y OPORTUNO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

El suscrito **WILSON PRADA GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 91.294.723 de Bucaramanga, en calidad de representante de la empresa **DIS-HOSPITAL SAS**, con NIT 900.365786-1; me permito cumplir con las siguientes obligaciones y declaraciones:

A. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1.Prestar a entera satisfacción el servicio.
2. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
3. Realizar la afiliación y correspondientes aportes al sistema de seguridad social integral, según lo establecido en numeral 7 del artículo 5 del Decreto 1429 de 2010 y el Artículo 2.2.2.1.24 del Decreto 036 de 2016.
4. Dar estricto cumplimiento a las normas que rigen el contrato sindical, en consecuencia, deberá garantizar los derechos constitucionales y legales de sus empleados.
5. Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite el Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
6. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
7. 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.

8. Presentar un informe mensual de actividades de su gestión y del servicio prestado 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 asignados.
9. 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, tendientes a la acreditación de la institución.
10. Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento tendientes al sostenimiento y mantenimiento del Sistema único de Acreditación en la ESE HUS.
11. 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.
12. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS.
13. El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega y devolución de la misma suministrada al contratista, y la producida por este durante la ejecución del contrato.
14. El contratista se obliga a utilizar los elementos de protección personal (EPP), si es del caso y se responsabiliza de su adecuado uso.
15. El contratista deberá cumplir con las medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal.
16. El contratista y sus empleados darán cumplimiento con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares que se generan, según lo establecido en el plan de gestión integral de residuos generados en la atención de salud, de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental vigente y a las políticas internas aprobadas en la institución.
17. El personal de empleados del contratista se identificarán a través de escarapela cuando permanezca dentro de la ESE HUS.
18. 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 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.
19. 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).
20. 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.

B. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

1. El contratista se compromete a entregar los Dispositivos médicos objeto del presente contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas y características requeridas por la ESE HUS.
2. El contratista en desarrollo del objeto contractual se compromete a suministrar cualquier otro dispositivo médico especializado con registro INVIMA, prescrito por el personal médico tratante y aprobado por la Subgerencia de Servicios Ambulatorio y Apoyo Terapéutico previa verificación por parte del Área Estudios del Sector de la Oficina Jurídica de la ESE HUS.
3. En el caso de requerir adicionar otros ítems diferentes a los establecidos en la presente invitación, siempre y cuando tengan relación con el objeto y previa elaboración de un estudio del sector para establecer los precios de referencia de los nuevos ítems a incluir.
4. El contratista se compromete a adherirse de forma total a las guías, estándares y manuales de calidad determinados por la ESE HUS, en especial a las actividades relacionadas en el procedimiento para manejo de los dispositivos médicos e insumos en consignación GAT-FAR-PR-01.
5. En relación a la recepción técnica de los Dispositivos médicos especializados en consignación, el personal designado por el proveedor realizará la entrega de los mismos al regente asignado al proceso de angiografía con remisión en mano, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el procedimiento para la Recepción de productos farmacéuticos GAT-FAR-PR-06, garantizando que la factura contenga además de los requisitos de ley, el número del contrato adjudicado, Código Único de medicamento (para el caso de medicamentos), número de lote, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante, Código institucional (FMQ), Registro sanitario INVIMA, Descripción y/o nombre del producto farmacéutico el cual debe corresponder con el solicitado por la ESE HUS, presentación, cantidad facturada y una relación adjunta indicando el saldo pendiente del total adjudicado. Igualmente se solicita que el Original de la Factura debe ser entregada en la Farmacia del segundo piso.

6. La factura debe venir relacionada con los nombres propuestos o utilizados por el Hospital Universitario de Santander para poder realizar de manera correcta y rápida los ingresos de los mismos en el sistema, En caso de generarse una nota crédito deberá ser reportada por el contratista vía correo electrónico en el mismo periodo en cual fue expedida la factura, una vez conciliado la ejecución mensual con el proveedor y si esta no es reportada en el periodo pertinente la ESE HUS no tendrá en cuenta notas créditos fechas posteriores a la generación de la factura del periodo conciliado.
7. La factura deberá ser emitida posterior a la revisión del gasto en el periodo conciliado por el servicio farmacéutico y el proveedor, deberá traer el anexo el cual será el soporte relacionando los datos requeridos para la revisión del suministro a paciente (fecha, referencia, descripción, código único de medicamento (para el caso de medicamentos), lote, vencimiento, cantidad, nombre del paciente, documento del paciente y registro Invima)
8. El contratista se compromete a realizar de forma oportuna la reposición de los dispositivos médicos y relacionados en las hojas de gastos de los procedimientos realizados, y suministrados por la ESE HUS, con el fin de garantizar la disponibilidad permanente de los mismos.
9. El contratista deberá mantener un stock en consignación de los Dispositivos médicos especializados , el cual será solicitado por el químico farmacéutico según las necesidades previamente conciliadas con el servicio de acuerdo al consumo promedio, cabe resaltar que dichos medicamentos y dispositivos médicos serán facturados una vez se suministre al paciente y se concilie con el contratista.
10. Para tal efecto de la terminación del contrato, el stock de dispositivos médicos los cuales no se suministraron a paciente, serán devueltos al contratista mediante Acta de entrega sin que la ESE HUS adquiera compromiso de pago final.
1. El contratista se verá obligado a entregar los dispositivos médicos especializados con las características Técnicas presentadas en la ficha técnica de la oferta de este contrato. En el evento de no poder cumplir por motivos ajenos como desabastecimiento, la falta de disponibilidad en el mercado nacional, o dificultades de importación, deberán presentar la carta de los laboratorios fabricantes la cual justifique los hechos anteriormente mencionados.
12. El contratista deberá garantizar la permanecía del personal idóneo para las actividades propias de la ejecución del contrato, tal como se encuentra estipulado en el procedimiento para manejo de productos farmacéuticos en consignación GAT-FAR-PR-01.
13. El contratista deberá tener disponibilidad de Dispositivos médicos especializados (Tiempo de Entrega), el cual corresponde a un tiempo máximo de 72 horas, una vez realizado el pedido por la ESE-HUS, y de acuerdo a las necesidades expuestas por el servicio farmacéutico al proveedor. Así mismo los pedidos solicitados serán recibidos en la Bodega del servicio Farmacéutico de 8:00 - 11:00 am y de 2:00 - 5:00 pm, de lunes a viernes y los días sábados de 9:00 am a 11:00 am.

14. El contratista deberá tener disponibilidad de los Dispositivos médicos especializados (Tiempo de Entrega), para URGENCIAS MEDICAS en un plazo máximo de 3 horas una vez realizado el pedido por la ESE-HUS, y de acuerdo con las necesidades expuestas por el servicio farmacéutico al proveedor.
15. En relación a devolución de Dispositivos médicos especializados por vencimiento y/o calidad, la ESE HUS, no recibirá ningún tipo de nota crédito, si no que exigirá el cambio de estos productos por los mismos u otros ítems que estén dentro del contrato con fecha de vencimiento posterior a 12 meses, en un tiempo máximo de 72 horas de haber sido efectuada la devolución.
16. En el evento de presentarse fallas en la calidad del producto ofertado o en caso de no disponibilidad del mismo, el contratista deberá sustituir el producto por uno de igual denominación, que garantice condiciones terapéutico- verificables por el equipo médico y químicos farmacéuticos de la Institución.
17. El proveedor realizará los cambios que sean necesarios cuando el producto presente defectos o roturas, el cambio se debe realizar dentro de las 72 horas siguientes a la fecha de observación del hecho.
18. Entregar las cantidades de insumos en las fechas concertadas entre el contratista y el supervisor del contrato.
19. Todos los Dispositivos médicos especializados a suministrar en el desarrollo del contrato deben ser empacados y/o presentados en forma adecuada, para lo cual deben emplearse las mejores prácticas de preservación y protección contra la humedad, la corrosión, entre otros, al igual cumplir con las demás exigencias adicionales que le haga la entidad en cuanto al empaque y embarque de los mismos.
20. El transporte y seguro del objeto del presente contrato será por cuenta y riesgo del CONTRATISTA hasta el lugar de entrega.
21. El contratista en caso de ser necesario para el correcto uso de los Dispositivos médicos especializados, facilitará en calidad de préstamo los equipos biomédicos, lo cual será concertado con la farmacia y el área de mantenimiento, dando cumplimiento a lo establecido en el procedimiento GTE-GTE-PR-08 Puesta en funcionamiento, el cual será socializado al inicio del contrato y una vez se corrobore la necesidad del equipo. Para estos efectos en el momento de ingresar a la ESE HUS, se deberá suscribir acta de recibo e incorporación a los inventarios como bienes de propiedad de terceros y consecuentemente, en el momento en que sea procedente la devolución se realizara acta de devolución de estos equipos.

D. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:

El Contratista hace las siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.

3. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, ni de 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.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
6. El Contratista manifiesta 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.
7. El Contratista 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.
8. 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.

NOMBRE DEL PROPONENTE: DIS HOSPITAL SAS
NIT O CC: 900.365.786-1
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: WILSON PRADA GOMEZ
CC: 91.294.723 DE BUCARAMANGA
DIRECCION: CALLE 48 N° 22-64 BARRIO LA CONCORDIA
TELEFONO Y FAX : 6076429797-3209211956
CIUDAD: BUCARAMANGA

Atentamente

WILSON PRADA GOMEZ
Gerente

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-45-101088110	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	08	2025	28	08	2025	00:00	10	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
DIS - HOSPITAL SAS.		NIT: 900.365.786-1
DIRECCIÓN: CL 48 22-64	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO: 6429797

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.		NIT: 900.006.037-4
DIRECCIÓN: KR 33 NRO. 28 - 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO PRESENTADO POR EL GARANTIZADO, DENTRO DEL PROCESO No.10 DE 2025 , CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA LOS SERVICIOS CLINICOS DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO APROPIADO Y OPORTUNO EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER .

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	28/08/2025	10/12/2025	$273,000,000.00

FECHA ADJUDICACIÓN : 04/09/2025

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****273,000.00	$ *******8,000.00	$ ******53,390.00	$ **********334,390.00	$ ******273,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS GUIA LIMITADA	998233	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 SU COLABORACIÓN

96-45-101088110

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-45-101088110	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	08	2025	28	08	2025	00:00	10	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
DIS - HOSPITAL SAS.		NIT: 900.365.786-1	
DIRECCIÓN: CL 48 22-64	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO:	6429797

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB | PSE | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER | éxito | MOVIIRED | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO -No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****273,000.00	$ *******8,000.00	$ ******53,390.00	$ **********334,390.00	$ ******273,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS GUIA LIMITADA	998233	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 SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11014113539539 (3900) 000000334390 (96) 20260828

REFERENCIA PAGO: 1101411353953-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101088110, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BUCARAMANGA a los 27 días del mes de AGOSTO de 2025

96-45-101088110

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN NO. _____

SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE DENOMINADA LA ASEGURADORA, EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SUJETO A ESTAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN DEBIDAMENTE DEPOSITADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE DELIMITAN EN SU ALCANCE Y VIGENCIA SEGÚN LOS AMPAROS OTORGADOS EN FORMA EXPRESA EN LA CARÁTULA DEL SEGURO, CONFORME A LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 1047 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1. AMPAROS

1.1. SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

LA ASEGURADORA CUBRE A LA ENTIDAD DE LAS SANCIONES IMPUTABLES AL PROPONENTE DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/ O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: (I) LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO. (II) LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, EL ESTUDIO PREVIO Y/ O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN, SE PRORROGUE O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES (3) MESES. (III) EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS. IV) LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.2. ANTICIPOS

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DE LA NO INVERSIÓN, USO INDEBIDO, APROPIACIÓN INDEBIDA DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE ANTICIPO. SE ENTIENDE QUE ELLO HA OCURRIDO CUANDO LOS BIENES O DINERO NO SE HAN APLICADO O UTILIZADO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O EN LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA.
CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS EN CALIDAD DE ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO.

1.3. PAGO ANTICIPADO

CUBRE CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA DERIVADOS DEL NO REINTEGRO DE LAS SUMAS EN DINERO O ESPECIE QUE SEAN ENTREGADAS EN CALIDAD DE PAGO ANTICIPADO Y QUE EL CONTRATISTA NO DEVUELVA A LA ENTIDAD.

EN CASO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, SE ESTIMARÁ LA PROPORCIÓN DE LA PARTE CUMPLIDA DEL CONTRATO, PARA DESCONTARLA DE LA INDEMNIZACIÓN.

1.4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL CONTRATISTA CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, Y CONTEMPLA TAMBIÉN EL CUMPLIMIENTO TARDÍO, DEFECTUOSO O IMPERFECTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO MULTAS Y CLAUSULA PENAL, SEGÚN SE PACTEN EN EL CONTRATO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

1.5. CALIDAD DE ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS QUE ENTREGUE EL CONTRATISTA
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO DE LOS ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LA LEY 1480 DE 2011 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, Y AQUELLAS ADICIONALES PROPIAS DEL BIEN, EQUIPO Y ELEMENTO, ASÍ COMO AQUELLAS QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.

1.6. CALIDAD DE SERVICIOS
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA CAUSADOS POR LA MALA CALIDAD, LA CALIDAD DEFICIENTE O DESEMPEÑO DEFECTUOSO, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO, TODOS ELLOS SIEMPRE QUE SEAN EXIGIBLES EN LA ETAPA POST-CONTRACTUAL, UNA VEZ FINALICE EL PLAZO DE EJECUCIÓN.

1.7. PROVISIÓN DE REPUESTOS
CUBRE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO POR NO SUMINISTRAR LOS REPUESTOS, PARTES, MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BIENES SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA, FRENTE A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO O PREVISTAS EN LA LEY EN LA ETAPA POSTCONTRACTUAL.

1.8. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES
CUBRE A LA ENTIDAD EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, CONTRA LOS PERJUICIOS IMPUTABLES LA CONTRATISTA DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, DERIVADAS DE CONTRATOS LABORALES A QUE ESTÁ OBLIGADO, EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, INCLUIDAS LAS DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES, LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES DE LEY ASUMIDAS POR EL EMPLEADOR Y QUE GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON EL PERSONAL UTILIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

1.9. ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD EN CALIDAD DE CONTRATANTE, CON MOTIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CAUSA, SUFRIDOS POR LA OBRA ENTREGADA, IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.10. OTROS AMPAROS
LA PRESENTE PÓLIZA TAMBIÉN CUBRE A LA ENTIDAD EN SU CALIDAD DE CONTRATANTE, POR LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE DETERMINEN Y DEFINAN ESPECÍFICAMENTE EN EL CONTRATO Y QUE SE ANOTAN EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA O EN ANEXOS QUE SE EXPIDAN EN AMPLIACIÓN A LA PRESENTE PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

2.1. CAUSA EXTRAÑA
CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. MODIFICACIONES NO INFORMADAS
EN CASO DE PACTARSE O IMPONERSE CONDICIONES, CAMBIAR LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO Y NO REPORTARLO DEBIDAMENTE AL ASEGURADOR, Y QUE NO SEAN

ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ÉL, ÉSTE QUEDARÁ RELEVADO DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, DERIVADA DE TALES CAMBIOS, PACTOS O MODIFICACIONES.

2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

ESTE SEGURO NO CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS RECLAMOS DE TERCEROS AJENOS AL CONTRATO, CON OCASIÓN DE EVENTUALES RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER CIVIL EXTRACONTRACTUAL. TAMPOCO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE CARÁCTER PATRONAL, DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

2.4. VICIOS POR TRANSCURSO DEL TIEMPO

LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL SIMPLE TRANSCURSO DEL TIEMPO SOBRE BIENES Y OBJETOS.

2.5. USO INDEBIDO

EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE

3. TÉRMINO DEL AMPARO

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SE REGISTRA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O LA ENTIDAD REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA, EL ASEGURADOR PODRÁ HACERLO, MEDIANTE ANEXO A LA PÓLIZA, LAS VIGENCIAS PODRÁN SER MODIFICADAS DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

4. VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS OTORGADOS SE REGISTRA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. CUANDO EL CONTRATISTA O LA ENTIDAD REQUIERAN AL ASEGURADOR PARA AMPLIAR EL VALOR ASEGURADO DE LA GARANTÍA, EL ASEGURADOR PODRÁ A HACERLO, MEDIANTE ANEXO A LA PÓLIZA, LAS SUMAS ASEGURADAS PODRÁN SER MODIFICADAS DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADOR.

EN TODO CASO, LAS SUMAS ASEGURADAS PARA CADA AMPARO CONSTITUYEN EL LÍMITE MÁXIMO Y NO SE ACUMULAN ENTRE SÍ, PARA AUMENTAR EL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA GARANTÍA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 1074 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

5. SINIESTROS

5.1. AVISO

LA ENTIDAD ESTARÁ OBLIGADA A DAR NOTICIA AL ASEGURADOR DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

EL ASEGURADOR NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

5.2. CUANTÍA Y OCURRENCIA

EN CONCORDANCIA CON LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA ENTIDAD DEBERÁ ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA RECLAMACIÓN.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD QUE TIENE LA ENTIDAD PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO, ESTA SE ACREDITARÁ CON LA COMUNICACIÓN EN LA QUE CONSTA EL INCUMPLIMIENTO QUE RESULTE DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA TAL FIN EN EL CONTRATO Y QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PROCEDIMIENTO PARA DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CLÁUSULA PENAL DE APREMIO Y/O CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA

CUANDO SE PRESENTE UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DEL CONTRATO ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA RESPECTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DEL MISMO, LA ENTIDAD, DEBERÁ EVACUAR EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO PARA DECLARAR DICHO INCUMPLIMIENTO: **A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE **EL CONTRATISTA**, SEGÚN CONSTE EN INFORMES ELABORADOS POR LA SUPERVISIÓN O LA INTERVENTORÍA, **LA ENTIDAD** LO CITARÁ A ÉL Y AL **GARANTE,** MEDIANTE COMUNICACIÓN QUE POR ESCRITO SE REMITIRÁ AL DOMICILIO DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, A UNA AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. LA ENTIDAD, FIJARÁ LA FECHA PARA REALIZAR LA AUDIENCIA, COMO MÍNIMO AL QUINTO DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE CITACIÓN A AUDIENCIA AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EN LA CITACIÓN, SE HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN Y POR ELLO DEBERÁ INDICAR LOS PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y LAS DEMÁS PRUEBAS QUE SOPORTEN LA CITACIÓN Y ENUNCIARÁ LAS NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA **EL CONTRATISTA,** DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA LA QUE DEBERÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. **B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL SUBGERENTE DE CONTRATACIÓN, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, INDICARÁ LOS PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES ATRIBUIDOS AL CONTRATISTA, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA **EL CONTRATISTA,** SEGÚN LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL **CONTRATISTA** O A QUIEN LO REPRESENTE Y AL **GARANTE**, PARA QUE EJERZAN SU DERECHO DE DEFENSA Y SE PRONUNCIEN SOBRE LAS IMPUTACIONES DE INCUMPLIMIENTO, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁN RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, SOLICITAR Y APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD. C) UNA VEZ EVACUADA LA PRÁCTICA DE LAS PRUEBAS O RECIBIDOS LOS MEDIOS PROBATORIOS APORTADOS POR LOS INTERESADOS, SE CERRARÁ LA AUDIENCIA PARA QUE LA ENTIDAD MEDIANTE DECISIÓN CONTRACTUAL MOTIVADA QUE CONSTARÁ POR ESCRITO, PROCEDA A RESOLVER SOBRE LA EXIGIBILIDAD O NO DE LA SANCIÓN O DECLARATORIA O NO DEL INCUMPLIMIENTO. SI SE RESUELVE QUE NO HUBO INCUMPLIMIENTO, SE ARCHIVARÁ LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL. POR EL CONTRARIO, SI SE DECIDE QUE HUBO INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL, EN EL MISMO DOCUMENTO, SE HARÁ LA TASACIÓN DE LA SUMA A PAGAR A FAVOR DE LA ENTIDAD Y A CARGO DEL CONTRATISTA Y/O EL GARANTE, COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. LA RESPECTIVA DECISIÓN, SE INFORMARÁ MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA QUE SE REMITIRÁ AL DOMICILIO DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE. EL CONTRATISTA Y EL GARANTE, PODRÁN PRESENTAR UN ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN ANTE LA ENTIDAD, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE ADOPCIÓN DE LA DECISIÓN QUE DECLARA EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. SI DECLARADO ÉSTE NI EL CONTRATISTA, NI EL GARANTE, PRESENTAN EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN O LO HACEN EN FORMA EXTEMPORÁNEA, SE ENTENDERÁ QUE ESA DECISIÓN SE RATIFICA Y SE PROCEDE PARA SU POSTERIOR COBRO. LA DECISIÓN SOBRE EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN, SI SE PRESENTA, SERÁ RESUELTA POR **LA ENTIDAD** POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 15

(QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU RECEPCIÓN Y REMITIDA AL CONTRATISTA Y DEL GARANTE. EL PLAZO ANTERIORMENTE DESCRITO PODRÁ SER PRORROGADO POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO. POR EL CONTRARIO, SI SE RESUELVE QUE NO HUBO INCUMPLIMIENTO, SE COMUNICARÁ POR ESCRITO A LOS INTERESADOS Y SE ARCHIVARÁ LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL **D)** EN TODO CASO, EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA CONTRACTUAL, EL SUBGERENTE DE CONTRATACIÓN, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. **LA ENTIDAD** PODRÁ ORDENAR EL ARCHIVO DE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL EN CUALQUIER MOMENTO, SI SE PRUEBA LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE DIO LUGAR A ESTE PROCEDIMIENTO.

PARAGRAFO PRIMERO. PLAZOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACION ECONOMICA A CARGO DEL CONTRATISTA Y/O GARANTE COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL. EL CONTRATISTA, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CUANDO EL GARANTE, SEA UNA ENTIDAD BANCARIA, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DE LOS OCHO (8) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CUANDO EL GARANTE, SEA UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, DEBERÁ PAGAR LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y A FAVOR DE LA ENTIDAD, CONFORME A LO INDICADO EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EL PLAZO PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN ECONÓMICA SEÑALADA EN LA DECISIÓN DE DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, SE CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE LA COMUNICACIÓN ESCRITA RESPECTIVA EN LA QUE CONSTE LA CONFIRMACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO O DESDE EL VENCIMIENTO DEL TÉRMINO PARA PRESENTAR EL ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN

PARAGRAFO SEGUNDO: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, EL DOCUMENTO DONDE CONSTE LA DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL PARCIAL O TOTAL ATRIBUIBLE AL CONTRATISTA, SE CONSTITUYE EN LA PRUEBA DE LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

PARAGRAFO TERCERO: PARA EFECTOS DE VALORES A FAVOR DE LA ENTIDAD, REFERENTES A CLÁUSULA PENAL DE APREMIO, CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA, CANTIDADES DE OBRA CONTRACTUALES QUE NO REQUIERAN ADICIÓN DE MAYORES VALORES CONTRACTUALES, AJUSTES POSTERIORES A LAS ACTAS DE OBRA PARCIALES Y/O DEFINITIVA, PROCEDERÁ LA COMPENSACIÓN DE LOS SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA.

5.3. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA

EL ASEGURADOR ESTARÁ OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE LA ENTIDAD ACREDITE SU DERECHO EN LA FORMA PREVISTA EN EL NUMERAL 5.2. ANTERIOR. VENCIDO ESTE PLAZO, EL ASEGURADOR RECONOCERÁ Y PAGARÁ A LA ENTIDAD, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, UN INTERÉS MORATORIO IGUAL AL CERTIFICADO

COMO BANCARIO CORRIENTE POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, AUMENTADO EN LA MITAD.

5.4. COMPENSACIONES

SI LA ENTIDAD AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR A ESTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS SIEMPRE Y CUANDO ESTAS SEAN OBJETO DE COMPENSACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SIGUIENTE DEL CÓDIGO CIVIL. LOS MONTOS COMPENSADOS SE DISMINUIRÁN DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO INDEMNIZACIONES EN VIRTUD DE DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ SE INICIE LA ETAPA DE LIQUIDACIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO LA ENTIDAD DEBERÁ COMUNICAR AL ASEGURADOR SI HAY SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA, PARA LOS FINES QUE EL ASEGURADOR ESTIME PERTINENTES.

5.5. NO PROPORCIONALIDAD

DE PRESENTARSE INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS A CARGO DEL ASEGURADOR NO SE TASARÁ EN PROPORCIÓN DEL VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL PORCENTAJE INCUMPLIDO DE LA OBLIGACIÓN.

5.6. PROPORCIONALIDAD DE LA CLÁUSULA PENAL

EN VIRTUD DE LO PREVISTO EN EL ART. 1596 DEL CÓDIGO CIVIL SI EL CONTRATISTA CUMPLE SOLAMENTE UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, Y LA ENTIDAD ACEPTA ESTA PARTE, EL PRIMERO TENDRÁ DERECHO A QUE SE REBAJE PROPORCIONALMENTE LA PENA ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA PENAL.

6. INOPONIBILIDAD

A LA ENTIDAD NO LE SERÁN OPONIBLES POR PARTE DEL ASEGURADOR LAS EXCEPCIONES O DEFENSAS PROVENIENTES DE LA CONDUCTA DEL TOMADOR DEL SEGURO, EN ESPECIAL LAS DERIVADAS DE LAS INEXACTITUDES O RETICENCIAS EN QUE ÉSTE HUBIERE INCURRIDO CON OCASIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI EN GENERAL, CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES QUE POSEA EL ASEGURADOR EN CONTRA DE LA PERSONA GARANTIZADA.

7. CESIÓN

SI POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA, LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ASÍ LO CONVENGA CON LA ENTIDAD, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA O DE QUIEN ELLA DESIGNE, SEGÚN EL OBJETO CONTRACTUAL.

8. PROCESOS CONCURSALES Y PRECONCURSALES

LA ENTIDAD ESTÁ OBLIGADA A HACER VALER LOS DERECHOS QUE LE CORRESPONDAN EN CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL PREVISTO EN LA LEY, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA, EN LA FORMA EN QUE DEBIESE HACERLO, AUN SI NO CONTASE CON LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTE SEGURO, Y DEBERÁ DAR EL AVISO RESPECTIVO A LA ASEGURADORA. DE NO CUMPLIR CON ESTA OBLIGACIÓN LA ASEGURADORA SÓLO PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL MONTO DEL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO TAL COMO LO REGULA EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

9. ARBITRAMENTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA SEA LLAMADA EN GARANTÍA DENTRO DE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO, CON OCASIÓN DE UNA CONTROVERSIA ENTRE EL CONTRATISTA Y LA ENTIDAD, LA ASEGURADORA QUEDARÁ VINCULADA A LOS EFECTOS DEL PACTO ARBITRAL SUSCRITO POR ELLOS EN LOS TÉRMINOS DEL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN REEMPLACEN O ADICIONEN.

10. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE SEGURO SIGUE LO NORMADO POR EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS LEYES QUE LO ADICIONEN, COMPLEMENTEN O MODIFIQUEN ASÍ COMO NORMAS, DISPOSICIONES O LEY ESPECIALES QUE SEAN APLICABLES.

11. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 -ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, UNA VEZ QUE LA ASEGURADORA PAGUE LA INDEMNIZACIÓN SE SUBROGARÁ, POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS DE LA ENTIDAD CONTRA EL CONTRATISTA O LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.
LA ENTIDAD NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS EN CONTRA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y SI LO HICIERE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

12. REVOCACIÓN UNILATERAL

EL ASEGURADOR RENUNCIA A APLICAR LA CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

13. DOMICILIO DEL CONTRATO

SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EN SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGAN LAS NORMAS PROCESALES.

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 60309612

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	28/08/2025	998233	ASESORES DE SEGUROS GUIA LIMITADA

Tomador: DIS HOSPITAL SAS. **NIT/CC** 900365786

Suma de: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE.******

Pagador: SANTANDER MEDICAL GROUP **NIT/CC** 900786849

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #461183797

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
96-BUCARAMANGA-45-CU. PARTICULAR.-101088110-0-1	$273.000,00	$8.000,00	$53.390,00	$0,00	$334.390,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$334.390,00

Forma de pago

AHORRO

Ahorro:	$334.390,00
Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$334.390,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 17466563