Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHdramireo | DEIRA MILENA RAMIREZ OLARTE |
| Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-079 | DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-10-09-2:26 p. m. | |

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 371526825 | **Fecha Registro:** | 2025-10-01 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | **Nro Obligación:** | 272025 | **Comprobante Contable de la Generación:** | | | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2025-10-06 | **Código de Referencia:** | | 04500738200371526825 | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 | |
| **Valor Bruto:** | 7.952.000,00 | **Valor Deducciones:** | | 431.279,00 | **Valor Neto:** | 7.520.721,00 | **Saldo x Pagar:** | 0,00 | |

### VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | **7.952.000,00** | Valor Deducciones | 431.279,00 | Valor Neto | **7.520.721,00** | Moneda Base Compra | | **Valor MBC** |

### REINTEGROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Números** | | | | **No Recaudo:** | |
| **Bruto Reintegrado Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Pesos:** | 0,00 |
| **Bruto Reintegrado Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Moneda:** | 0,00 |

### TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 901553831 | **Razón Social:** | CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. ZESE | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 037087855 | **Banco:** | BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| TESORERIA | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | **Número:** | PAGO FACT FEV 1049 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION | **Fecha:** | 2025-10-01 |

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO / A-02-02-01-003-006 PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 16 | SSF | 7.952.000,00 | 0,00 | 7.952.000,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

### DEDUCCIONES

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-20 | RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 2,500 % | 167.059,00 | 167.059,00 | |
| 2-01-04-02-02 | RETEIVA COMPRA DE BIENES GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN | 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 15,000 % | 190.447,00 | 190.447,00 | |
| 2-01-05-01-01-02-04 | RETENCION ICA COMERCIAL DEMÁS ACTIVIDADES COMERCIALES | 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 1,104 % | 73.773,00 | 73.773,00 | |

### LINEAS DE PAGO VINCULADA

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-079 - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | 4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2025-10-06 | 7.952.000,00 | 40 BIENES, SERVICIOS, IMPUESTOS Y | Pagada |

CR. (EC) LUIS HERNANDO SALDOVAL PINZON
Director y Ordenador del Gasto Dirección de Sanidad del Ejército

SV. JHON JAIRO PRESTAN MILLAN
Tesorero Dirección de Sanidad del Ejército

SIIF Nación

## Obligación Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHfcepeda | FABIAN OSWALDO CEPEDA CERON |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-079 | DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-10-07-10:58 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 272025 | Fecha Registro: | 2025-10-01 | Unidad / Subunidad ejecutora: | | 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | ConOrdendePago | Requiere DIP: | No | Tipo de DIP: | | Nro. Compromiso: | 47525 |
| Valor Inicial: | 7.952.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 7.952.000,00 | Saldo x Ordenar: | 0,00 |
| Valor Inicial Moneda Original: | 0,00 | Valor Total Operaciones Moneda Original: | 0,00 | | | Valor Actual Moneda Original: | 0,00 | Saldo x Ordenar Moneda Original: | 0,00 |
| Valor Deducciones: | 431.279,00 | Valor Neto: | 7.520.721,00 | | | Valor IVA: | 1.269.647,06 | Nro. Cdp: | 29525 |
| Valor Deducciones Moneda: | 0,00 | Valor Neto Moneda: | 0,00 | | | Atributo Contable: | 40-BIENES, SERVICIOS | Comprobante Contable: | |

**TERCERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 901553831 | Razon Social: | CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. ZESE | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 037087855 | Banco: | BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

| CUENTA X PAGAR | | | | CAJA MENOR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 148725 | Tipo: | Compra de Activos Movibles -Declarantes | Identificacion: | | Fecha de Registro: | |

**DOCUMENTO SOPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | FACT FEV 1049 | Tipo: | FACTURA | Fecha: | 2025-10-01 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA OPERACIO | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | A-02-02-01-003-006 PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO | Nación | 16 | SSF | 40-BIENES, SERVICIOS. | | | | | |
| | | | | | | Total: | 7.952.000,00 | 0,00 | 7.952.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | PAGO FACT FEV 1049 CTO 249-2025 ACTA No 2025324011949076 28-08-2025 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | 4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2025-10-06 | OrdenadaPago | 7.952.000,00 |

**POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL**

| POSICION DEL CATALOGO DE PAGO | IDENTIFICACION | NOMBRE BENEFICIARIO | BASE GRAVABLE | TARIFA | VALOR DEDUCCION | SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-04-01-20 RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 6.682.352,00 | 2,500 % | 167.059,00 | 0,00 |
| 2-01-04-02-02 RETEIVA COMPRA DE BIENES GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN | NIT 800197268 | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES | 1.269.647,00 | 15,000 % | 190.447,00 | 0,00 |
| 2-01-05-01-01-02-04 RETENCION ICA COMERCIAL DEMÁS ACTIVIDADES COMERCIALES | NIT 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 6.682.352,00 | 1,104 % | 73.773,00 | 0,00 |

Coronel (EC) LUIS H[illegible] S[illegible]OVAL PINZON
Director y Ord[illegible]del gasto

PD HARLEN MILENA MORENO ALFONSO
Contador DISAN EJC

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | FECHA: | 23 de septiembre de 2025 |

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJERCITO NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**FORMATO OBLIGACION Y ORDEN DE PAGO SIIF II**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2025 | CONSECUTIVO OFI ADMINISTRATIVA | 2351 |

| | | | SIIF II | SISAM |
|---|---|---|---|---|
| UNIDAD EJECUTORA: | 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | * APROBACION No | | |
| NOMBRE PROVEEDOR: | CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. ZESE | * RADICACION No | 148725. | |
| NIT PROVEEDOR: | 901.553.881 | * OBLIGACION No | 272075. | |
| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. | | | |
| CUENTA No.: | 3787855 AHORROS | | | |
| A-02-02-01-003-006 PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO | | | | |
| No.COMPROMISO ASOCIADO CON LA OBLIGACION: | 47525 SSF | CDP No. | 29525 | |
| ENTRADA SAP No. | | FACTURA No | CTTO 249-2025 | |
| ENTRADA/ACEPTACION SISAM No. | | ANTICIPO: | | |
| PEDIDO SISAM No. | | CONTRATO SISAM No. | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR OPERACIÓN: | $ 7.952.000,00 | | | | | VALOR NETO: | $ 7.952.000,00 |
| | | CONCEPTO | BASE | % | VALOR | | |
| | | RETEIVA | | | - | | |
| | | RTFTE | | | | | |
| | | ICA | | | | | |
| | | CONTRIBUCION | | | - | | |
| | | TOTAL DEDUCCIONES | | | | | |
| No. FACTURAS: | | FACTURA FEV 1049 CTTO 249-2025 | | | | | |

| | |
|---|---|
| PLANILLA No | 6ACTA DE RECIBO A SATIDFACION 202532401949076 DEL 28 DE AGOSTO 2025 |
| FIRMA REVISADO CONTABILIDAD: | |
| FIRMA REVISADO TESORERIA: | |
| ORDEN DE PAGO TESORERIA N° | |

**SS. ALFONSO COLO OSVALDO**
SUBOFICIAL VALIDACION DE CUENTAS DE PAGO DISAN EJC

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
**EJÉRCITO NACIONAL**
**DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO**

Al contestar, cite este número

Radicado N° **2025324026534293**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-17.2

Bogotá, D.C., 28 de agosto de 2025

Señor Coronel (EC)
LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN
Director de Sanidad Ejército
Carrera 7 No. 52-48
Bogotá, D.C

Asunto: Autorización pago contrato 249-DISAN-EJC-2025

De manera respetuosa, me permito solicitar autorice a quien corresponda dar el trámite a la obligación y pago de la facturación presentada por la empresa CONSULTORIAS y SUMINITROS KAM S.A.S ZESE 9015 NIT 901553831-5, por la celebración del contrato Nº 249 DISAN-EJC-2025 cuyo objeto es "ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO" con la factura electrónica de venta Nº FEV1049 por valor de $ 7.952.000.00 (SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE).

Por lo anterior se hace entrega del concepto de supervisión por el valor mencionado con factura y soportes para continuar con el trámite de pago de las obligaciones en la sección administrativa DISAN.

Se anexa la presente con los siguientes soportes:

| ACTA RECIBO SATISFACCIÓN | FECHA ACTA RECIBO A SATISFACCION | FACTURA ELECTRONICA DE VENTA | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 2025324011949076 | 28 DE AGOSTO 2025 | FEV1049 | 20 DE AGOSTO 2025 | 7.952.000.00 |

Respetuosamente,

SMSM YURI VIVIANA RINCON GUAUTA
Supervisora contrato 249 DISAN-EJC-2025

## DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | 30/09/2025 | HORA | 3:21:21 p. m. |
| Radicado No | 2025324026534293 | | |

**STAFF**

- [ ] EVASE
- [ ] PLANEACIÓN
- [ ] SERVICIO AL CUIDADANO
- [ ] AYUDANTIA

**ADM Y FINANCIERA**

- [ ] TALENTO HUMANO
- [x] FINANCIERA
- [ ] LOGISTICA
- [ ] ADMINISTRAIVA CONTRATOS
- [ ] GESTION DOCUMENTAL

**GESTION SERVICIOS SALUD**

- [ ] SALUD PUBLICA
- [ ] ASISTENCIAL
- [ ] BIOESTADISTICA
- [ ] AUDITORIA EN SALUD
- [ ] GESTION AUTORIZACIONES

**GESTION SALUD OPERACIONAL**

- [ ] SANIDAD EN CAMPAÑA
- [ ] LOGISTICA OPERACIONAL
- [ ] INTELIGENCIA MEDICA

**GESTION MELAB**

- [ ] APTITUD PSICOFISICA
- [ ] JUNTAS MEDICAS
- [ ] SISTEMA INTEGRADO
- [ ] ACTIVACION

**GESTION JURIDICA**

- [ ] TUTELAS
- [ ] PETICIONES REQUERIMIENTOS JURIDICOS
- [ ] DISCIPLINARIOS ADMINISTRATIVOS
- [ ] ASIGNACION Y ESTADISTICA

**REGIONALES**

REGIONAL _____

| | | |
|---|---|---|
| [ ] OPERACIÓN INMEDIATA | [ ] PROYECTAR RESPUESTA | [ ] AUTORIZADO |
| [ ] ACUSE RECIBIDO | [ ] RESPONDER AL INTERESADO | [ ] RESPUESTA CON FIRMA |
| [ ] DIFUNDIR REGIONALES | [ ] RESUELVA E INFORME | [ ] RESPUESTA CON FIRMA DIGSA O COPER |
| [ ] PARA SU CONOCIMIENTO | [ ] DE CUMPLIENTO | [ ] TRATAR EN REUNION STAFF |
| [ ] REPRESENTARME/ASISTIR | [x] ESTUDIE Y RECOMIENDE | [ ] SEGUIMIENTO |
| [x] LO DE SU CARGO | [ ] TRAER ANTECEDENTES | [ ] HABLE CONMIGO |
| [ ] TRAMITE CORRESPONDIENTE | [ ] NO AUTORIZADO | [ ] COORDINE CON_____ |
| [ ] INFORMAR CUMPLIMIENTO PLAZO | | [ ] ORDEN SEMANAL |

RESPONSABLE _____

**ORDEN DIRECTOR DISAN:**

Coronel (EC) . LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN
Director de Sanidad Ejército

**ORDEN JEFE DE ÁREA:**

**COMPROMISO DE RESERVA:** La información contenida en el presente documento goza de reserva legal, razón por la cual todo servidor público que tenga acceso a su contenido, deberá cumplir con las obligaciones de reserva impuestas en la Ley Estatutaria 1621 de 2013, Capitulo VI, al igual que las normas que lo modifiquen o deroguen, así como, las normas concordantes en la materia; su divulgación o uso no autorizado, conllevara las sanciones disciplinarias y/o penales preestablecidos en los códigos vigentes por revelación ilícita de la información.

Firma: JEFE DE ÁREA

**EJÉRCITO NACIONAL**
PATRIA HONOR LEALTAD

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHvcubides | VALENTINA CUBIDES UMBARILA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-079 | DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-04-09-2:54 p. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 29525 | **Fecha Registro:** | 2025-04-09 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 8.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 8.000.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 8.000.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 29525 | **Fecha Registro:** | 2025-04-09 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | A-02-02-01-003-006 PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 8.000.000,00 | 0,00 | 8.000.000,00 | 8.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | IMPLEMENTACION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD -MATIS MEDIANTE OFICIO 2025324009532623 |

SS. JAVIER ORTIZ
JEFE DE PRESUPUESTO DISAN EJERCITO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante | Usuario Solicitante: | MHvcubides | VALENTINA CUBIDES UMBARILA |
| | Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-079 | DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO |
| | Fecha y Hora Sistema: | 2025-09-29-3:31 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 29525 de fecha 2025-04-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 47525 | **Fecha Registro:** | 2025-07-23 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 7.952.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 7.952.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 7.952.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 901553831 | **Razón Social:** | CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. ZESE | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 037087855 | **Banco:** | BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 80424162 | **Nombre:** | LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON | **Cargo:** | DIRECTOR SANIDAD EJERCITO NACIONAL |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 249-DISAN-EJC-2025 | **Tipo:** | ACEPTACION DE OFERTAS | **Fecha:** | 2025-07-23 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-079 DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO | A-02-02-01-003-006 PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO | Nación | 16 | SSF | | 7.952.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 7.952.000,00 | 0,00 | 7.952.000,00 | 7.952.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-079 | DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2025-12-31 | 7.952.000,00 | 7.952.000,00 | NINGUNO |

**SV JAVIER LIZARAZO CEPEDA**
**JEFE PRESUPUESTO DISAN EJERCITO**

CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S

**CONSULTORIAS y SUMINISTR**
NIT 901.553.831-5
CALLE 27 #7-13
Tel: (57) 3107362336 - Ext. 111
Arauca - Colombia
consultoriasysuministroskamsas@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FEV 1049**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO | | |
| **NIT** | 901.440.188-1 | **Teléfono** | (601) 3142973178 - Ext. 000 |
| **Dirección** | AK 7 # 52-48 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 20/08/2025, 00:13 |
| **Expedición** | 20/08/2025, 00:15 |
| **Vencimiento** | 20/08/2025 |

| Ítem | Código | Cantidad | Descripción | Unidad de medida | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISANA | 82.00 | TABLA SNELLEN ADULTOS | unidad | 59,663.87 | 19 % | 5,822,000.00 |
| 2 | DISANP | 30.00 | TABLA SNELLEN PEDIATRICA | unidad | 59,663.87 | 19 % | 2,130,000.00 |

**Total items:** 2

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 6,682,352.94 |
| IVA 19% | 1,269,647.06 |
| **Total a Pagar** | 7,952,000.00 |

**Valor en Letras:**
Siete millones novecientos cincuenta y dos mil pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 7,952,000.00

**Observaciones:**
#$15-01-11-079;249-DISAN-EJC-2025;yuri.rinconguauta@ejercito.mil.co#$#

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764081199011 aprobado en 20241008 prefijo FEV desde el número 1021 al 3000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa 4*1000
**CUFE:** d1e53dc38ee3019f002e2985ad5cabbf611afebde27329940ed0ebad1ea4d9aef60149453263499cbbe1c13f1852371d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

5700126305

| JERCITO NACIONAL DE COLOMBIA | ENTRADA DE BIENES<br>POR CONCEPTO DE: EM Entr.mercancías | Doc. Material<br>5003722644-2025<br>MOVIMIENTO: 101 |
|---|---|---|

| UNIDAD | NIT | CODIGO | ALMACEN | FECHA | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| DISAN.EJC DIR SAN EJC | 901440188-1 | SE01 | SA01 | 01.09.2025 | Bogotá |

| PROVEEDOR | NIT | CODIGO | No. PEDIDO | DESTINO |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM | 0901553831 | | 3500509160 | REGIONALES |

TRAZABILIDAD: FEV 1049 / RECIBO SATISFACC / RADIC. N°2025324011949076 / SUPERVISOR SMSM.YURI RINCON CTT.249 DISAN 2025

| MATNR | LOTE/UBIC | EQUIPO | No.PARTE | DESCRIPCION | IMPUTACN./SERIE | CANT | UD | VR.UNITARIO | VR.TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2505723 | TABLAADUL | | TABLA OPTOMETRICA | | | | | | |
| | | 82,00 | C/U | 71.000,01 | 5.822.000,43 | | | | |
| 2505724 | TABLAPEDI | | TABLA OPTOMETRICA | | | | | | |
| | | 29,00 | C/U | 71.000,01 | 2.059.000,15 | | | | |
| 2505724 | TABLAPEDI | | TABLA OPTOMETRICA | | | | | | |
| | | 1,00 | C/U | 70.999,42 | 70.999,42 | | | | |

MONTO: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON- CERO /100 M.CTE

TOTALES 7.952.000,00

| RECIBI: | ENTREGUE | Vo.Bo. | Vo.Bo. |
|---|---|---|---|
| SV. RICARDO SURBANO MESIAS<br>ALMACENISTA<br>POST-FIRMA | POST-FIRMA | CR. JUAN PABLO ARIZA ROMERO (E)<br>CDTE-ALMACENES<br>POST-FIRMA | CR. (EC) LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN<br>ORDENADOR GASTO ACTUAL<br>POST-FIRMA |

DIRECCION DE SANIDAD ALMACEN

| DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR | ENTRADA DE MATERIAL | CÓDIGO: |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | FECHA EMISIÓN: |
| | | VERSIÓN: |
| | | PÁGINA: 1 de 1 |

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
ESM DISAN.EJC DIR SAN EJC
NIT : 830.039.670-5

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Entradas de bienes por concepto de : RADIC. N°2025324011949076 | N° de Documento 5003722644 | Clase de Documento: 101 | Descripción: Entrada de mercancías de orden a almacén | Almacén: SA01 |
| ESM: DISAN.EJC DIR SAN EJC | Código: SE01 | Proveedor: CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A. | | NIT: 901553831 |
| N° Contrato: 3700126305 / SE012025249* | Factura: FEV 1049 | Consecutivo: 0000000195 | Doc. Referencia: 3500509160 | Fecha: 01.09.2025 |

| CODIGO INTERNO | UBICACION | CUENTA CONTABLE | DESCRIPCION | CONCENTRACION | LOTE | FECHA DE VENCIMIENTO | UNIDAD DE MEDIDA | CENTRO DE COSTO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2505723 | | 1514040070 | TABLA OPTOMETRICA (SNELLEN) ADULTO ( SUPERVISOR SMSM.YURI RINCON CTT.249 DISAN 2025 | | TABLAADUL | 31.12.2070 | C/U | | 82,00 | 71.000,01 | 5.822.000,43 |
| 2505724 | | 1514040070 | TABLA OPTOMETRICA (SNELLEN) PEDIATRICA ( SUPERVISOR SMSM.YURI RINCON CTT.249 DISAN 2025 | | TABLAPEDI | 31.12.2070 | C/U | | 29,00 | 71.000,01 | 2.059.000,15 |
| 2505724 | | 1514040070 | TABLA OPTOMETRICA (SNELLEN) PEDIATRICA ( SUPERVISOR SMSM.YURI RINCON CTT.249 DISAN 2025 | | TABLAPEDI | 31.12.2070 | C/U | | 1,00 | 70.999,42 | 70.999,42 |

| | |
|---|---|
| TOTAL: | 7.952.000,00 |

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/C CON CERO CENTAVOS.

| CUENTA PRINCIPAL | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|
| 1514040070 | 7.952.000,00 | 0,00 |
| 2401010020 | 0,00 | 7.952.000,00 |
| TOTAL SUMA | 7.952.000,00 | 7.952.000,00 |

RECIBI

NOMBRE: SV BURBANO MESIAS RICARDO

DIRECCION DE SANIDAD ALMACEN

Martes 16 de Septiembre de 2025

Documento Financiero del Doc. de Materiales 5003722644/2025

| DOCUMENTO No: 5000002327 / 2025 | | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1514040070 | Insumos médico Quirúrgicos | 5.822.000,43 | |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en Almacén | | 5.822.000,43 |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en | 5.822.000,43 | |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en Almacén | | 5.822.000,43 |
| 1514040070 | Insumos médico Quirúrgicos | 2.059.000,15 | |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en Almacén | | 2.059.000,15 |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en | 2.059.000,15 | |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en Almacén | | 2.059.000,15 |
| 1514040070 | Insumos médico Quirúrgicos | 70.999,42 | |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en Almacén | | 70.999,42 |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en | 70.999,42 | |
| 2401010020 | Bienes y Servicios Registrados.en Almacén | | 70.999,42 |
| | TOTALES: | 15.904.000,00 | 15.904.000,00 |

DGSM Ped.con Contrat 3500509160 creado por SS. OSVALDO ALFONSO COLO

esumen documento activo | Visualización de impresión | Mensajes | Parametriz.personal

DGSM Ped.con Contrat 3500509160 | Proveedor 901553831 CONSULTORIAS & S... | Fecha doc. 10.09.2025

Entrega/Factura | Condiciones | Textos | Dirección | Comunicación | Interlocutor | Datos adicionales | Dat.org. | Statu

Textos de cabecera
- Texto de cabecera
- Nota de cabecera
- Clases de precio
- Fechas

Editor texto co...

ENTRADA DE FACTURA FEV1019 ACEPTACION DE OFERTAS 249-DISAN-EJC-2025
ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
SUPERVISORA MSM. YURY VIVIANA RINCON VALOR FACTURA 7.952.000,00 ACTA
RECIBO A SATISFACION 202532401194907 6 DEL 28 AGOSTO 2025

| S.. | Pos | I | P | Material | Txt.brv. | Ctd.pedido | Contrato ... | Pos... | U... | T | Fe.entrega | P/U |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | | | 2505723 | TABLA OPTOMETRICA (SNELLEN) ADUL.. | 82 | 3700126305 | 10 | C/U | T | 15.09.2025 | |
| | 20 | | | 2505724 | TABLA OPTOMETRICA (SNELLEN) PEDI.. | 29 | 3700126305 | 20 | C/U | T | 15.09.2025 | |
| | 30 | | | 2505724 | TABLA OPTOMETRICA (SNELLEN) PEDI.. | 1 | 3700126305 | 20 | C/U | T | 15.09.2025 | |

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Al contestar, cite este número

Radicado N° 2025324011949076 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.88

**ACTA N°** 2025324011949076

**Lugar, Fecha:** Bogotá, D.C 28 de agosto del 2025

**Intervienen:** **SMSM. YURI VIVIANA RINCÓN GUAUTA**
Supervisor contrato 249-DISAN-EJC-2025

**Asunto:** Acta de recibo satisfacción contrato 249-DISAN-EJC-2025.

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | |
|---|---|
| Contrato no. | 249-DISAN-EJC-2025 |
| Fecha suscripción | 14 Julio de 2025 |
| Objeto del contrato | ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO CONFORME ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
| Contratista | CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM SAS |
| NIT contratista | 901553831-5 |
| Formas y condiciones de pago | El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO cancelará mediante UNICO PAGO, lo anterior máximo hasta dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la recepción a satisfacción de los servicios de acuerdo con lo acordado con el supervisor del contrato, previa asignación del cupo PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo cumplimiento de los siguientes requisitos<br>Acta de recibo a satisfacción total del valor total del contrato resultante, por parte MINISTERIO |

| | |
|---|---|
| | DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, debidamente suscrita por el Supervisor del contrato y el Contratista (o un representante), previa verificación de todas las condiciones técnicas, jurídicas y económicas del contrato resultante, en el cual consten los entregables y productos a los cuales se encuentran sujetos cada etapa.<br><br>Entrada al Almacén (cuando aplique) Informe de supervisión total.<br><br>Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).<br><br>Factura electrónica o en original. De acuerdo con lo establecido en el artículo 615 del Estatuto Tributario desarrollado por los artículos 1.6.1.4.1 al artículo 1.6.1.4.1.21 del Decreto Único Reglamentario 1625 del 2016.<br><br>La factura electrónica debe cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución 000042 del 5 de mayo de 2020 expedida por la DIAN, la Circular Externa 016 y la Circular Externa 020 expedidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.<br><br>Verificación por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Caja de compensación familiar en los casos que aplique, de acuerdo con lo contenido en la Ley 1607 de 2012 reglamentada por Decreto 1828 de 2013 modificado por el Decreto 014 de 2014).<br>Que se ejecuten los demás trámites |

Al contestar, cite este número

Radicado N° 2025324011949076 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.88

| | |
|---|---|
| | administrativos correspondientes.<br>NOTA: En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga. |
| Modificaciones I contrato – Orden de compra | N/A |
| Supervisor contrato | SMSM YURI VIVIANA RINCÓN GUAUTA de acuerdo a resolución N° 2025322000060385 de fecha 06 de Agosto 2025 |
| **VALORES CONTRACTUALES** | |
| Valor inicial del contrato | $ 7.952.000,00 |
| Valor adición N° 1. | N/A |
| Valor adición N° 2. | N/A |
| Valor vigencia futura | N/A |
| Valor total del contrato | $ 7.952.000,00 |
| **INFORMACIÓN DE AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (cuando aplique)** | |
| Numero de factura | N/A |
| Fecha de la factura | N/A |
| Valor de la factura | N/A |
| Notas crédito | N/A |
| Notas debito | N/A |
| **TIEMPOS DE EJECUCIÓN** | |
| Plazo de ejecución | El plazo de ejecución será a partir del previo perfeccionamiento del contrato (Articulo 41 Ley 80 de 1993) y cumplimiento de los requisitos de ejecución (Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el Articulo 23 Ley 1150 de 2007), hasta por 90 días y/o hasta agostar |

Al contestar, cite este número

Radicado N° 2025324011949076 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.88

| | |
|---|---|
| | recursos lo que primero ocurra. |
| Prórroga plazo de ejecución | N/A |
| Numero de factura | FEV 1049 |
| Fecha de factura | 20/08/2025 |
| Notas crédito | N/A |
| Notas debito | N/A |
| **VALOR FINAL A PAGAR** | |
| Valor a pagar | $ 7.952.000,00 |
| Afectación de recurso (CSF-SSF) | 16 |
| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO – ORDEN DE COMPRA** | |
| Valor total orden de compra | $ 7.952.000,00 |
| Valor pagado al contratista | N/A |
| Valor tramitado a pago | $ 7.952.000,00 |
| Saldo de la orden de compra | N/A |
| **RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO** | |

Obligaciones Cumplidas

| ITEM | Descripción del bien | Unidad de media | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 1 | Tablas Snellen Pediátrica | Unidad | 30 |
| 2 | Tablas Snellen Adultos | Unidad | 82 |

Al contestar, cite este número

Radicado N° 2025324011949076 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.88

CONSULTORIAS & SUMINISTROS

CONSULTORIAS y SUMINISTR
NIT 901.553.831-5
CALLE 27 #7-13
Tel: (57) 3107362336 - Ext. 111
Arauca - Colombia
consultoriasysuministroskamsas@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEV 1049

| | | | |
|---|---|---|---|
| Señores | DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO | | |
| NIT | 901.440.188-1 | Telefono | (601) 3142973178 - Ext. 000 |
| Dirección | AK 7 # 52-48 | Ciudad | Bogotá - Colombia |

**Fecha y hora Factura**

| | |
|---|---|
| Generación | 20/08/2025, 00:13 |
| Expedición | 20/08/2025, 00:15 |
| Vencimiento | 20/08/2025 |

| Item | Código | Cantidad | Descripción | Unidad de medida | Vr. Unitario | Impto. Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISANA | 82.00 | TABLA SNELLEN ADULTOS | unidad | 59,663.87 | 19 % | 5,822,000.00 |
| 2 | DISANP | 30.00 | TABLA SNELLEN PEDIATRICA | unidad | 59,663.87 | 19 % | 2,130,000.00 |

**Total items: 2**

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 6,682,352.94 |
| IVA 19% | 1,269,647.06 |
| Total a Pagar | 7,952,000.00 |

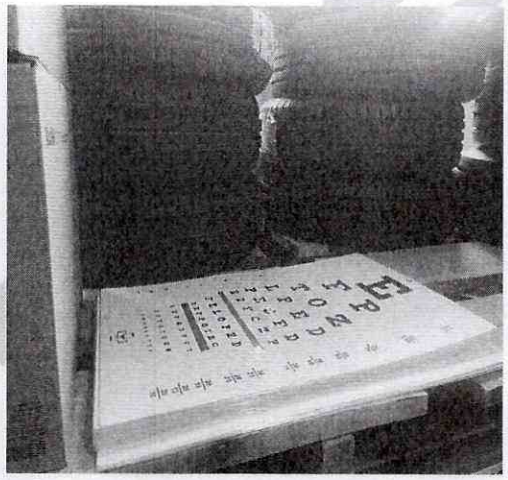
**Valor en Letras:**
Siete millones novecientos cincuenta y dos mil pesos mcle

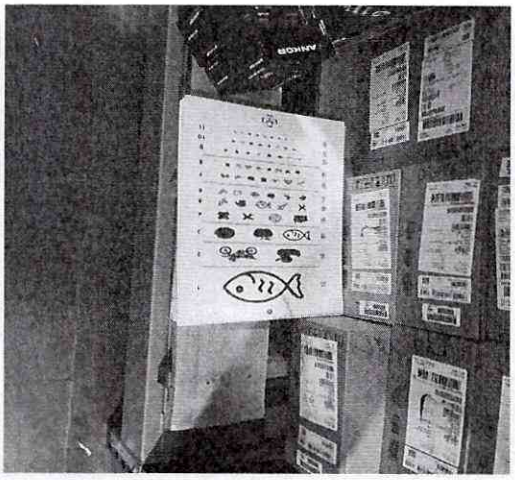
**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 7,952,000.00

**Observaciones:**
#$15-01-11-079,249-DISAN-COC-2025,yuri.rinconguauta@ejercito.mil.co#$#

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764081199011 aprobado en 20241008 prefijo FEV desde el número 1021 al 3000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa 4*1000
**CUFE:** d1e63dc38ee3019f002e2985ad5cabd611afebdd27328940ed0ebad1ea4d9aef0014543263499cbbe1c13f1852371d





Al contestar, cite este número

Radicado N° 2025324011949076 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.88

| | |
|---|---|
| Actividades realizadas | Entrega de 30 tablas de Snellen pediátricas y 82 tablas de Snellen con el objetivo de la adquisición de tablas de Snellen para la Dirección de Sanidad Ejército conforme especificaciones técnicas, de acuerdo a factura FEV 1049 por un valor de $7.952.000,00, en las instalaciones de la Dirección De Sanidad Del Ejercito. |
| En Bogotá, el día 28 de agosto de 2025 se reunieron los señores, SMSM YURI VIVIANA RINCON GUAUTA en calidad de supervisora del contrato 249-DISAN-EJC-2025 y la empresa CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM SAS con su Representante legal NESTOR ALFONSO ARTEAGA GIRALDO en su calidad de contratista, con el fin de realizar el recibo a satisfacción de las tablas de snelle objeto del presente contrato. | |

| CONSTANCIAS |
|---|
| Los elementos recibidos y los valores de los mismos fueron verificados según factura FEV 1049 por el supervisor |

Anexos

- Factura FEV 1049 por un valor total de $ 7.952.000,00 (SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE)
- Acta de recibo a satisfacción contrato 249-DISAN-EJC-2025
- Certificado de pagos parafiscales CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM SAS
- Planilla de pago de parafiscales CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM SAS
- Certificación bancaria CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM SAS
- Oficio radicado N° 2025324023856593 Distribución tablas de Snellen

SMSM **YURI VIVIANA RINCÓN GUAUTA**
Líder ruta de riesgo Cardiovascular y metabólica Salud publica
Supervisora contrato 249-DISAN-EJC-2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO

| INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PAGO No. 1 | |
|---|---|
| FECHA INFORME | SEPTIEMBRE 02 DE 2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO Y/O ACUERDO | No.249-EJC-DISAN-2025 | FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 14 JULIO 2025 | |

**1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

OBJETO DEL CONTRATO:
"ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO", conforme especificaciones técnicas

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. | | NIT o CC: 901553831-5 |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA | NESTOR ALFONSO ARTEAGA GIRALDO | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | El plazo de ejecución será a partir del previo perfeccionamiento del contrato (Articulo 41 Ley 80 de 1993) y cumplimiento de los requisitos de ejecución (Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el Articulo 23 Ley 1150 de 2007), hasta por 90 dias y/o hasta agostar recursos lo que primero ocurra. | LUGAR DE ENTREGA: | La entrega será en la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional (DISAN), ubicada en la Carrera 7 No. 52-48, en la ciudad de Bogotá D.C. |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 7.952.000,00 | SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE | |

FORMA DE PAGO:
El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO cancelará mediante UNICO PAGO, lo anterior máximo hasta dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la recepción a satisfacción de los servicios de acuerdo con lo acordado con el supervisor del contrato, previa asignación del cupo PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo cumplimiento de los siguientes requisitos Acta de recibo a satisfacción total del valor total del contrato resultante, por parte MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, debidamente suscrita por el Supervisor del contrato y el Contratista (o un representante), previa verificación de todas las condiciones técnicas, jurídicas y económicas del contrato resultante, en el cual consten los entregables y productos a los cuales se encuentran sujetos cada etapa.
Entrada al Almacén (cuando aplique) Informe de supervisión total.
Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).
Factura electrónica o en original. De acuerdo con lo establecido en el artículo 615 del Estatuto Tributario desarrollado por los artículos 1.6.1.4.1 al artículo 1.6.1.4.1.21 del Decreto Único Reglamentario 1625 del 2016. La factura electrónica debe cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución 000042 del 5 de mayo de 2020 expedida por la DIAN, la Circular Externa 016 y la Circular Externa 020 expedidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Verificación por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Caja de compensación familiar en los casos que aplique, de acuerdo con lo contenido en la Ley 1607 de 2012 reglamentada por Decreto 1828 de 2013 modificado por el Decreto 014 de 2014).
Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

**2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

| | | |
|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 29525 | FECHA:9/04/2025 | VALOR: $ 8.000.000,00 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 47525 | FECHA: 23/07/2025 | VALOR: $ 7.952.000,00 |
| RECURSO: 16 | | |

**3: MODIFICATORIOS (RELACIONAR EN CASO DE APLICAR)**

| TIPO | FECHA | OBJETO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR CON IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TABLA SNELLEN PEDIATRICA | 30 | $ 59.663,87 | $ 2.130.000 | $ 2.130.000 |
| 2 | TABLA SNELLEN ADULTOS | 82 | $ 59.663,87 | $ 5.822.000 | $ 5.822.000 |
| | | | | | $ 7.952.000,00 |

**5: RESUMEN DE POLIZAS**

| | |
|---|---|
| COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros Mundial | POLIZA DE CUMPLIMIENTO: B-100064894 |
| | RCE: N/A |

| AMPAROS CUBIERTOS | PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS | VALOR | DESDE | HASTA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 20% sobre el valor total del contrato | $1,590,400,00 | 8/07/2025 | 8/06/2026 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 20% sobre el valor total del contrato | $1,590,400,00 | 8/07/2025 | 8/06/2026 |

FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 15/07/2025 — POLIZA DE CUMPLIMIENTO:B-100064894 RCE: N/A

**6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | V/R CONTRATO | FACTURADO | AUTORIZADO | V/R GLOSA (SI APLICA) | V/R CANCELADO |
|---|---|---|---|---|---|
| V/R CONTRATO | $ 7.952.000,00 | | | | |
| MES DE AGOSTO 2025 | 0 | $ 7.952.000,00 | $ 7.952.000,00 | $ - | $ - |
| TOTAL | $ 7.952.000,00 | $ 7.952.000,00 | $ 7.952.000,00 | $ - | $ - |
| % DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO | | 0% | % DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO | | 100% |

**7: PAGOS EFECTUADOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONCEPTO DE PAGO Y FECHA: | Factura FEV 1049 | VALOR PAGADO EN EL MES: | $ 7.952.000,00 |

| 7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| V/R CONTRATO | $ 7.952.000,00 | |
| PRIMERA ADICION | | |
| VALOR CANCELADO | | $ - |
| VALOR SALDO CONTRATO | | $ - |
| VALOR EN AUTORIZACIÓN | | $ 7.952.000,00 |
| SUMAS IGUALES | $ 7.952.000,00 | $ 7.952.000,00 |

**7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION**

| ITEM | DESCRIPCION | ACTA | FECHA | ENTRADA DE ALMACEN | VALOR ENTREGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Acta de recibo satisfacción | 2025324011949076 | 28/08/2025 | 5003722644-2025 | $ 7.952.000,00 |
| | | | | | |
| | | | | VALOR TOTAL CANCELADO | $ 0,00 |
| | | | | PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA % | 100% |

**7.3 INFORMES DE SUPERVISIÓN** (RELACIONAR TODOS LOS INFORMES QUE EMITIÓ EL SUPERVISOR GENERAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| FECHA DEL INFORME | PERIODO DEL INFORME | OBSERVACIONES (SI APLICA) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS** (DURANTE EL PERIODO DEL INFORME)

- El dia 20 de agosto se realiza entrega por parte de proveedor 30 tablas de snellen pediatricas y 82 tablas de snellen adultos
- Oficio radicado N°2025324023858773 Distribución y entrega de basculas para pesaje de residuos

**8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO**

Se realiza entrega de 30 tablas de snellen pediatricas y 82 tablas de snellen adultos, en avance de ejecución del 100%

| | | | |
|---|---|---|---|
| EJECUCIÓN FINANCIERA | 0% | EJECUCIÓN FISICA | 100% |

**9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA**

Cambio de supervision de acuerdo a resolucion N° 202532200006038 5 de fecha 06 de Agosto 2025

**10. ANEXOS AL INFORME**

Oficio radicado N° 2025324023023856593 Distribución tablas de Snellen

**11. OTROS ASUNTOS Y RECOMENDACIONES**

NO APLICA

| DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRAMITE DE PAGO | |
|---|---|
| **PRIMER Y ÚNICO PAGO** | **DE MÁS PAGOS** |
| DEBE RELACIONAR LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN PARA EL PRIMER PAGO | DEBE RELACIONAR LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTA PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE |

SMSM YURI VIVIANA RINCÓN GUAUTA

yuri.rinconguauta@ejercito.mil.co

**Número de contrato No.249-EJC-DISAN-EJC-2025**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

Al contestar, cite este número

# MEMORANDO N.º 2025324023856593

MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN 29.25

Bogotá, D.C., 6 de agosto de 2025|

PARA: DIRECTORES REGIONALES Y ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD

DE: DISAN-EJC

ASUNTO: Distribución tablas de Snellen

Con toda atención, me permito informar la distribución de las Tablas de Snellen como parte del fortalecimiento de las acciones de detección temprana en salud visual; este material ha sido asignado con el fin de garantizar su uso efectivo en las valoraciones clínicas tanto de la población adulta como pediátrica.

A continuación, se relaciona las cantidades asignadas por regional y por ESM:

| REGIONAL | ESM | TABLAS DE SNELL ADULTO | TABLAS DE SNELL PEDIATRICA |
|---|---|---|---|
| REGIONAL 1 BARRANQUILLA " | ESM BAS02 | - | 1 |
| | ESM BICOR | - | 1 |
| | ESM BAS10 | - | 1 |
| | ESM BICAR | - | 0 |
| | ESM GMRON | - | 0 |
| | ESM GBMAT | - | 0 |
| TOTAL | | 6 | 3 |
| REGIONAL 2 BUCARAMANGA | DMBUG | 2 | 1 |
| | ESM BILUD | - | 0 |
| | ESM BAADA | - | 0 |
| | ESM BAACA5 | - | 0 |
| | ESM BAS30 | 2 | 1 |
| | ESM BIROV | - | 0 |
| | ESM BISAN | - | 0 |
| | ESM BIREY | - | 0 |
| TOTAL | | 12 | 2 |
| REGIONAL 3 CALI | DMCAL | 2 | 1 |
| | ESM BAACA3 | - | 0 |
| | ESM BICOD | - | 1 |
| | ESM BAS23 | - | 1 |
| | ESM GMCAB | - | 0 |
| | ESM BASGO | - | 0 |

MEMORANDO N.° **2025324023856593** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

| REGIONAL | ESM | TABLAS DE SNELL ADULTO | TABLAS DE SNELL PEDIATRICA |
|---|---|---|---|
| | ESM BAS29 | 1 | 1 |
| TOTAL | | 8 | 4 |
| REGIONAL 4 VILLAVICIENCIO | DMORI | 1 | 1 |
| | ESM BIVAR | 1 | 1 |
| | ESM BAS22 | 1 | 0 |
| TOTAL | | 3 | 2 |
| REGIONAL 5 IBAGUE | ESM BAS06 | 3 | 1 |
| | ESM BICAI | 1 | 0 |
| | ESM BIPAT | 1 | 0 |
| TOTAL | | 5 | 1 |
| REGIONAL 6 FLORENCIA | ESM BAS12 | 1 | 1 |
| | ESM BICAZ | 1 | 0 |
| | ESM BASCN | 1 | 0 |
| | ESM BAS27 | 1 | 0 |
| TOTAL | | 4 | 1 |
| REGIONAL 7 MEDELLÍN | DMMED | 2 | 1 |
| | ESM GMJCO | 1 | 0 |
| | ESM BAS11 | 1 | 1 |
| | ESM BIRIF | 1 | 0 |
| | ESM BAS14 | 1 | 0 |
| | ESM BAS15 | 1 | 0 |
| | ESM BAS17 | 1 | 1 |
| TOTAL | | 8 | 3 |
| REGIONAL 8 YOPAL | ESM BAS16 | 1 | 1 |
| | ESM BAS18 | 1 | 0 |
| | ESM GMRPI | 1 | 0 |
| | ESM BIRAN | 1 | 0 |
| TOTAL | | 4 | 1 |
| REGIONAL 9 BOGOTA | DMSOC | 3 | 1 |
| | DMGEM | 3 | 1 |
| | ESM DISNOR | 1 | 1 |
| | ESM BASAN - CRH | 2 | 1 |
| | ESM ESMIC | 1 | 0 |
| | ESM DISUR | 1 | 1 |
| | ESM BASCO | 1 | 1 |
| | ESM BAS26 | 1 | 0 |
| | ESM BAS28 | 1 | 0 |
| | ESM BAS01 | 1 | 1 |
| | ESM BAACA1 | 1 | 1 |
| | ESM BISUC | 1 | 0 |
| | ESM GMSIL | 1 | 1 |
| TOTAL | | 18 | 9 |
| REGIONAL 10 TOLEMAIDA | DMTOL | 3 | 1 |
| | ESM ESPRO | 1 | 0 |
| | ESM EMSUB | 1 | 0 |
| | ESM GIRARDOT | 1 | 0 |
| | ESM BISUM | 1 | 0 |
| TOTAL | | 7 | 1 |

MEMORANDO N.º **2025324023856593** MDN-COGFM-CCEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

| REGIONAL | ESM | TABLAS DE SNELL ADULTO | TABLAS DE SNELL PEDIATRICA |
|---|---|---|---|
| REGIONAL 11 ARMENIA | ESM BAS08 | 1 | 1 |
| | ESM BAACA8 | 1 | 1 |
| | ESM BIAYA | 1 | 0 |
| | ESM BIVEN | 1 | 0 |
| TOTAL | | 4 | 2 |
| REGIONAL 12 NEIVA | ESM BAS09 | 1 | 1 |
| | ESM BIPIG | 1 | 0 |
| | ESM BIMAG | 1 | 0 |
| TOTAL | | 3 | 1 |

Las regionales de sanidad deben realizar la coordinación con el almacén de la Dirección de sanidad para su entrega, así mismo, deben hacer uso adecuado del material, asegurando su ubicación y disponibilidad permanente para las actividades de evaluación visual, especialmente en los consultorios asignados para las rutas de atención Integral en salud.

Atentamente,

Coronel (EC) LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN
Director de Sanidad Ejército

Elaboró: SMSM. Paola Benjumea
Especialista en Salud Pública – DISAN EJC

Reviso: CT. Angelica Mejia
Oficial salud publica DISAN EJC

V.°B.°: TC. Carolina Oliveros
Oficial gestión salud DISAN EJC

Banco AV Villas

NIT. 860. 035. 827 - 5

# BANCO COMERCIAL "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C

## C E R T I F I C A :

Que CONSULTORIAS Y SUMINISTROS KA identificado con el documento No. 901.553.831 posee en la oficina CALLE 82 (037) una cuenta de ahorros No. 037087855 desde el 11 de diciembre de 2024

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 04 días del mes de agosto de 2025

Atentamente,

Angélica Rivera B

Gerente Oficina 037

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

CONSULTORIAS & SUMINISTROS
KAM S.A.S

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

**(PERSONA JURÍDICA)**

NESTOR ALFONSO ARTEAGA GIRALDO identificado con cedula de ciudadanía N° 80.859.041 en mi condición de representante legal de CONSULTORIAS Y SUMINISTROS KAM SAS identificada con NIT 901.553.831-5, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

YORDI REYES DIAZ identificado con CEDULA DE CIUDADANIA 1.116.796.165, y con tarjeta profesional No. 278205-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de CONSULTORIAS Y SUMINISTROS KAM SAS identificada con NIT 901.553.831-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Arauca, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en Bogotá a los diecinueve 19 días del mes de agosto de 2025.

CONSULTORIAS Y SUMINISTROS KAM S.A.S
NIT. 901.553.831-5
REPRESENTANTE LEGAL: NESTOR ARTEAG GIRALDO
C.C. 80859041
310 7362336
cyskamsas@outlook.com
Calle 27 N° 7-13 Arauca

YORDY MANUEL REYES D.
C.C. 1.116.796.165 de Arauca
Contador Público TP – 278205 - T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

**BBF591F0542509B0**

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 **YORDY MANUEL REYES DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1116796165 de ARAUCA (ARAUCA) Y Tarjeta Profesional No 278205-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901553831-5 | CONSULTORIAS Y SUMINISTROS KAM SAS ZESE | | CL 27 7 13 | 3107362336 | consultoriasysuministroskamsas@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | ARAUCA | ARAUCA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 07072025 | 87480188 | $541.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF67 | Comfiar - Arauca | 800219488-4 | 57.000 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 28.500 | 0 | 0 | 28.500 | 1 |
| ICBF | | | | |
| 42.800 | 0 | 0 | 42.800 | 1 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 42.800 | 42.800 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 28.500 | 28.500 |
| TOTALES | 6 | 541.600 | 541.600 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901553831-5 | CONSULTORIAS Y SUMINISTROS KAM SAS ZESE | | CL 27 7 13 | 3107362336 | consultoriasysuministroskamsas @gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | ARAUCA | ARAUCA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 07072025 | 87480188 | $541.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exoneradas | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 80859041 | ARTEAGA GIRALDO NESTOR ALFONSO | 1 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF67 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 28.500 | 42.800 | 0 | 0 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901553831-5 | CONSULTORIAS Y SUMINISTROS KAM SAS ZESE | | CL 27 7 13 | 3107362336 | consultoriasysuministroskamsas@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | ARAUCA | ARAUCA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 07082025 | 71231217 | $541.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF67 | Comfiar - Arauca | 800219488-4 | 57.000 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 28.500 | 0 | 0 | 28.500 | 1 |
| ICBF | | | | |
| 42.800 | 0 | 0 | 42.800 | 1 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 42.800 | 42.800 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 28.500 | 28.500 |
| TOTALES | 6 | 541.600 | 541.600 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901553831-5 | CONSULTORIAS Y SUMINISTROS KAM SAS ZESE | | CL 27 7 13 | 3107362336 | consultoriasysuministroskamsas@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | | ARAUCA | ARAUCA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 07082025 | 71231217 | $541.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| . | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| | CC | 80859041 | ARTEAGA GIRALDO NESTOR ALFONSO | 1 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF67 | 1.423.500 | 57.000 | 1.423.500 | 28.500 | 42.800 | 0 | 0 |

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141180706054

(415)7707212489984(8020) 000014118070605 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 5 5 3 8 3 1 | 5 | Impuestos y Aduanas de Arauca 3 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
CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. ZESE

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

**UBICACIÓN**

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Arauca 8 1 | Arauca 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 114 80 51 ED EL BOSQUE

42. Correo electrónico cskamsas@gmail.com

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

**CLASIFICACIÓN**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | 55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ARTEAGA GIRALDO NESTOR ALFONSO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141180706054

(415)7707212489984(8020) 000014118070605 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 5 5 3 8 3 1 | 6. DV 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4

14. Buzón electrónico

**Características y formas de las organizaciones**

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

**Constitución, Registro y Última Reforma**

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

**Composición del Capital**

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 2 2 0 1 0 7 | | - |
| 2 | 4 9 | 2 0 2 2 0 1 0 7 | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

**Vinculación económica**

93. Vinculación económica:
94. Nombre del grupo económico y/o empresarial
95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante
96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior
171. País
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141180706054

(415)7707212489984(8020) 000014118070605 4

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 5 0 1 2 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 8 0 8 5 9 0 4 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARTEAGA | GIRALDO | NESTOR | ALFONSO |

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

**2**

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

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

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

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

**3**

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

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

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

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

**4**

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

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

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

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

**5**

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

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141180706054

(415)7707212489984(8020) 000014118070605 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 901553831
6. DV: 5
12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Arauca 34
14. Buzón electrónico:

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

124. Tipo de documento:
125. Número de identificación:
126. DV:
127. Número de tarjeta profesional:
128. Primer apellido:
129. Segundo apellido:
130. Primer nombre:
131. Otros nombres:
132. Número de Identificación Tributaria (NIT):
133. DV:
134. Sociedad o firma designada:
135. Fecha de nombramiento:

**Revisor fiscal suplente**

136. Tipo de documento:
137. Número de identificación:
138. DV:
139. Número de tarjeta profesional:
140. Primer apellido:
141. Segundo apellido:
142. Primer nombre:
143. Otros nombres:
144. Número de Identificación Tributaria (NIT):
145. DV:
146. Sociedad o firma designada:
147. Fecha de nombramiento:

**Contador**

148. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13
149. Número de identificación: 1116796165
150. DV: 4
151. Número de tarjeta profesional: 278205
152. Primer apellido: REYES
153. Segundo apellido: DIAZ
154. Primer nombre: YORDY
155. Otros nombres: MANUEL
156. Número de Identificación Tributaria (NIT):
157. DV:
158. Sociedad o firma designada:
159. Fecha de nombramiento: 20250101

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí No

Seriedad de la oferta Sí No

Cumplimiento Sí No

# DETALLE DE LA GARANTÍA

## FLUJOS DE APROBACIÓN

### Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (3/3)
Comentarios (0)

### Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

| | Asunto | Estado | Asignado a | Realizado por | Fecha del estado |
|---|---|---|---|---|---|
| .1 | LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ | Aprobado | LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ | LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ | 18/07/2025 4:35:06 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| .2 | MY. ARIZA TORRES FRANCISCO JAVIER | Aprobado | ARIZA TORRES FRANCISCO JAVIER | FRANCISCO JAVIER ARIZA TORRES | 19/07/2025 9:51:37 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| .3 | CR. LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON | Aprobado | LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON | LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON | 19/07/2025 10:03:53 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |

Responsabilidad civi

Fecha límite para ent

Garantías del proveedor:

| Id de la garantía | Justi | Fecha fin |
|---|---|---|
| CO1.WRT.17487707 | Cump | 8/06/2026 |
| CO1.WRT.17476395 | Cump | 8/06/2026 |

Configuración financiera - Pago

Condiciones de facturación y pa

Pla

Id de la garantía CO1.WRT.17487707

seguros mundial®

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.07.15 18:03:54 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**Código de Seguridad:** dUCPt7zSNxNFYLp/bw6giA==

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. PÓLIZA** | B-100064894 | **No. ANEXO** | 0 | **No. CERTIFICADO** | 22276269 | **No. RIESGO** | |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | | | | **FECHA DE EXPEDICIÓN** | 15/07/2025 | **SUC. EXPEDIDORA** | AGENCIA BUCARAMANGA |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 08/07/2025 | 24:00 Horas Del | 08/06/2026 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM SAS ZESE | **No. DOC. IDENTIDAD** | 901.553.831-5 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 13 NR 35-35 BRR EL BOSQUE | **TELÉFONO** | 3105690453 |
| **ASEGURADO** | LLA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO | **No. DOC. IDENTIDAD** | 901.440.188-1 |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 7° N°52-48 | **TELÉFONO** | 3182096961 |
| **BENEFICIARIO** | LLA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO | **No. DOC. IDENTIDAD** | 901.440.188-1 |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 7° N°52-48 | **TELÉFONO** | 3182096961 |

## OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.249 DISAN EJC 2025 , CUYO OBJETO ES

ADQUISICION DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO.
CONFORME ESPECIFICACIONES TECNICAS.
DERIVADA DE LA COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTA NRO 249-DISAN-EJC-2025 DENTRO DE LA INVITACION PUBLICA DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA N° 034-EJC-DISAN-2025
SE DEJA CLARAMENTE EXPRESO QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.
LA COMPAÑÍA DE SEGUROS RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 08/07/2025 | 24:00 Horas Del 08/06/2026 | 1.590.400,00 | 19.998,00 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO | 00:00 Horas Del 08/07/2025 | 24:00 Horas Del 08/06/2026 | 1.590.400,00 | 19.998,00 |
| | | **TOTAL ASEGURADO** | $ 3.180.800,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| LAURA MANCIPE ROJAS | AGENTES | 100,00 |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **PRIMA BRUTA** | $ | 39.996,00 |
| **DESCUENTOS** | $ | |
| **EXTRA PRIMA** | | |
| **PRIMA NETA** | $ | 39.996,00 |
| **GASTOS EXP.** | $ | 5.000,00 |
| **IVA** | $ | 8.549,00 |
| **TOTAL A PAGAR** | $ | 53.545,00 |

| | |
|---|---|
| **CONVENIO DE PAGO** | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/07/2025 |

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

**CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

**COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA N° 249-DISAN-EJC-2025**

Señor
**CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. ZESE**
**NIT 901553831-5**
**R/L. NESTOR ALFONSO ARTEAGA GIRALDO**
**CC. 80.859.041**
**Calle 27 # 7 -23**
**Contacto: 3107362336**
**Correo: cskamsas@gmail.com**
**Arauca**

**ASUNTO:** Comunicación de aceptación de oferta N° 249-DISAN-EJC-2025, dentro de la Invitación Pública del proceso de mínima cuantía N° 034-EJC-DISAN-2025 cuyo objeto es **"ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO"**, conforme especificaciones técnicas.

Mediante el presente documento el señor **Coronel (EC) LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN** identificado con cédula de ciudadanía **N°80.424.162 de Bogotá D.C.**, en su condición de Director de la Dirección de Sanidad Ejército, nombrado mediante Resolución 002 del 09 de enero de 2024 y posesionado mediante Acta de Posesión Personal Militar N°001 del 10 de enero del 2024, en ejercicio de la facultad legal que confiere el artículo 84 literal b) numeral 2 del Decreto Ley 1790 de 2000, modificado por el artículo 21 de la Ley 1104 de 2006 y de conformidad a lo preceptuado por la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007, Decreto Reglamentario Único 1082 del 26 de mayo de 2015, Resolución N°4223 del 23 de junio de 2022, por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones; Resolución N°4130 del 16 de junio de 2022, "Por la cual se expide el Manual de Contratación y de Convenios" del Ministerio de Defensa Nacional y sus Unidades Ejecutoras; quien en consecuencia representa, por la delegación conferida, a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO**, en adelante y para los efectos de la presente comunicación de aceptación de oferta se denominará EL CONTRATANTE, informa que para todos los fines y con las consecuencias jurídicas que de ello se desprende, que ACEPTA expresa e incondicionalmente la oferta presentada por la empresa que usted representa de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del Art. 2 de la Ley 1150 de 2007, adicionado por el Art. 94 de la Ley 1474 del 2011, y los dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, para lo cual deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

**1. DATOS DEL ORDENADOR DEL GASTO**

Señor Coronel (EC) **LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN**, mayor de edad, residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado cédula N°. 80.424.162 de Bogotá D.C., quien actúa en su condición de Director de la Dirección de Sanidad del Ejército, con Nit. 901.440.188-1.

**2. DATOS DEL CONTRATISTA**

**CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. ZESE, NIT 901553831-5,** representada legalmente por **NESTOR ALFONSO ARTEAGA GIRALD,** identificado con la cedula de ciudanía **CC. 80.859.041** de Bogotá D.C, dirección **Calle 27 # 7 -23** de la ciudad de Arauca, **Contacto: 3107362336**, **Correo: cskamsas@gmail.com**

**3. OBJETO:**

**"ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO",** conforme especificaciones técnicas

**4. CLASE DE CONTRATO:**

COMPRAVENTA

**5. PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN:**

El plazo de ejecución será a partir del previo perfeccionamiento del contrato (Articulo 41 Ley 80 de 1993) y cumplimiento de los requisitos de ejecución (Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el Articulo 23 Ley 1150 de 2007), hasta por 90 días y/o hasta agostar recursos lo que primero ocurra.

**LUGAR DE EJECUCION**

La entrega será en la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional (DISAN), ubicada en la Carrera 7 No. 52-48, en la ciudad de Bogotá D.C.

**6. VIGENCIA:**

El plazo de ejecución y cuatro (4) meses más después de vencido el plazo de ejecución o la expedición del acto administrativo que ordene la terminación anticipada del contrato, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo para efectos de liquidación del contrato.

**7. VALOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA:**

El valor de la comunicación de aceptación de oferta es hasta por la suma de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($ 7.952.000,00)** según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) N° 29525 de fecha 9 de abril de 2025, expedido por Oficial Jefe de Presupuesto DISAN-EJC, de acuerdo con los precios indicados a continuación:

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | IVA (19%) | VALOR UNITARIO TOTAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TABLAS SNELLEN PEDIATRICA | **UNIDAD** | 30 | 59.663,87 | 11.336,13 | 71.000,00 | 2.130.000,00 |
| 2 | TABLAS SNELLEN ADULTOS | **UNIDAD** | 82 | 59.663,87 | 11.336,13 | 71.000,00 | 5.882.000,00 |
| **TOTAL** | | | | | | | 7.952.000,00 |

**PARÁGRAFO PRIMERO:**

El valor de la presente aceptación de oferta se entiende firme y fijo, y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio, van incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución de la presente comunicación de aceptación de oferta y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes de precios, invocados con base en estas circunstancias.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Dentro del valor y precios unitarios establecidos en la comunicación de aceptación de oferta se entienden incluidos todos los costos, impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, así como los costos directos e indirectos que impliquen la ejecución de la comunicación de aceptación de oferta.

PARÁGRAFO TERCERO: LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, realizará los pagos en la **CUENTA DE AHORROS No. 03787855** del **BANCO AV VILLAS**

**FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO cancelará mediante **UNICO PAGO**, lo anterior máximo hasta dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la recepción a satisfacción de los servicios de acuerdo con lo acordado con el supervisor del contrato, previa asignación del cupo PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo cumplimiento de los siguientes requisitos

Acta de recibo a satisfacción total del valor total del contrato resultante, por parte MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, debidamente suscrita por el Supervisor del contrato y el Contratista (o un representante), previa verificación de todas las condiciones técnicas, jurídicas y económicas del contrato resultante, en el cual consten los entregables y productos a los cuales se encuentran sujetos cada etapa.

Entrada al Almacén (cuando aplique)

Informe de supervisión total.

Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).

Factura electrónica o en original. De acuerdo con lo establecido en el artículo 615 del Estatuto Tributario desarrollado por los artículos 1.6.1.4.1 al artículo 1.6.1.4.1.21 del Decreto Único Reglamentario 1625 del 2016. La factura electrónica debe cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución 000042 del 5 de mayo de 2020 expedida por la DIAN, la Circular Externa 016 y la Circular Externa 020 expedidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Verificación por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Caja de compensación familiar en los casos que aplique, de acuerdo con lo contenido en la Ley 1607 de 2012 reglamentada por Decreto 1828 de 2013 modificado por el Decreto 014 de 2014).

Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

**NOTA**: En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

## 8. CONDICIONES TÉCNICAS:

El CONTRATISTA se obliga al cumplimiento de las condiciones técnicas establecidas en el Anexo N° 02 "Especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento" de la invitación pública del proceso de mínima cuantía N° 034-EJC-DISAN-2025 cuyo objeto es "ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

| CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO | | NOMBRE CUENTA | | |
|---|---|---|---|---|
| A-02-02-01-003-006 | | PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLASTICO | | |
| ITEM | CODIGO UNSPSC | DESCRIPCION DEL PRODUCTO | ESPECIFICACIONES TECNICAS | UNIDAD DE MEDIDA |
| 1 | 60106612 | TABLA SNELLEN PEDIATRICA | Tabla de Snellen Pediátrica<br>Diseñada especialmente para niños prelectores.<br>Sustituye letras por símbolos o ilustraciones reconocibles (balón, casa, ambulancia, etc.).<br>Conserva el principio de reducción de tamaño progresivo por fila.<br>Diseñada para evaluar agudeza visual mediante filas descendentes de letras en tamaño.<br>Incluye medida estandarizada de referencia visual (por ejemplo: 20/20, 20/40, etc.).<br>Impresa en material resistente, lavable y no corrosivo.<br>**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES**<br>Material: Plástico rígido, impermeable, liviano, resistente a golpes, duradero y de fácil limpieza. No metálico. Resistente a la corrosión.<br>Dimensiones: 53 cm (ancho) x 33 cm (alto).<br>Tipo de impresión: Alta definición, tintas resistentes a la limpieza con soluciones desinfectantes. Los caracteres deben tener alto contraste (fondo blanco, letras negras o fondo oscuro con letras blancas).<br>Formato de impresión: Basado en NTC 1687, equivalente a tamaño A2 modificado (aproximadamente).<br>Medición estándar: Para lectura a 6 metros (20 pies). Debe incluir escala para interpretación visual estandarizada.<br>Soporte: Orificios o sistema para colgado en pared o superficie vertical.<br>**ESPECIFICACIONES PARTICULARES**<br>Tabla de Snellen Estándar<br>Tipo de caracteres: Letras en mayúscula impresas en filas descendentes.<br>Escala: Rango de agudeza visual desde 20/200 a 20/10.<br>Uso: Consultorios de optometría, medicina general y programas de salud visual en adultos.<br>5.2. Tabla de Snellen Pediátrica<br>Tipo de símbolos: Imágenes claras y fácilmente identificables por niños (corazón, estrella, pelota, ambulancia, etc.).<br>Escala: Mismo principio que la tabla estándar (reducción progresiva).<br>Uso: Consultorios pediátricos, programas de tamizaje infantil, optometría infantil.<br>Cada unidad debe entregarse en empaque individual, protegido contra humedad y golpes.<br>Manual de uso o ficha técnica por cada referencia.<br><br>Garantía mínima de 12 meses por defectos de fabricación | UNIDAD |
| 2 | 60106612 | TABLA SNELLEN ADULTOS | Se requiere la adquisición de Tablas de Snellen bajo dos modalidades:<br>Tabla de Snellen Estándar (Adultos)<br>Diseñada para evaluar agudeza visual mediante filas descendentes de letras en tamaño.<br>Incluye medida estandarizada de referencia visual (por ejemplo: 20/20, 20/40, etc.).<br>Impresa en material resistente, lavable y no corrosivo.<br>**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMUNES**<br>Material: Plástico rígido, impermeable, liviano, resistente a golpes, duradero y de fácil limpieza. No metálico. Resistente a la corrosión.<br>Dimensiones: 53 cm (ancho) x 33 cm (alto).<br>Tipo de impresión: Alta definición, tintas resistentes a la limpieza con soluciones desinfectantes. Los caracteres deben tener alto contraste | UNIDAD |

| CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO | | NOMBRE CUENTA | | |
|---|---|---|---|---|
| A-02-02-01-003-006 | | PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLASTICO | | |
| ITEM | CODIGO UNSPSC | DESCRIPCION DEL PRODUCTO | ESPECIFICACIONES TECNICAS | UNIDAD DE MEDIDA |
| | | | (fondo blanco, letras negras o fondo oscuro con letras blancas).<br>Formato de impresión: Basado en NTC 1687, equivalente a tamaño A2 modificado (aproximadamente).<br>Medición estándar: Para lectura a 6 metros (20 pies). Debe incluir escala para interpretación visual estandarizada.<br>Soporte: Orificios o sistema para colgado en pared o superficie vertical.<br>**ESPECIFICACIONES PARTICULARES**<br>Tabla de Snellen Estándar<br>Tipo de caracteres: Letras en mayúscula impresas en filas descendentes.<br>Escala: Rango de agudeza visual desde 20/200 a 20/10.<br>Uso: Consultorios de optometría, medicina general y programas de salud visual en adultos.<br>5.2. Tabla de Snellen Pediátrica<br>Tipo de símbolos: Imágenes claras y fácilmente identificables por niños (corazón, estrella, pelota, ambulancia, etc.).<br>Escala: Mismo principio que la tabla estándar (reducción progresiva).<br>Uso: Consultorios pediátricos, programas de tamizaje infantil, optometría infantil.<br>Cada unidad debe entregarse en empaque individual, protegido contra humedad y golpes.<br>Manual de uso o ficha técnica por cada referencia.<br>Garantía mínima de 12 meses por defectos de fabricación | |

**ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:**
El contratista deberá garantizar los siguientes criterios: que, las Tablas Snellen debe cumplir con la normatividad vigente, así:

- Resolución 3202/2016 por la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud — RIAS – MSPS.
- Resolución 3280/2018 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Y la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Acuerdo 070/2019 por el cual se establece el modelo de atención integral en salud para el subsistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional del CNS
- GUIA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MATIS del 2021 – DIGSA.
- Lineamiento para la implementación de actividades de promoción de la Salud Visual, Control de Alteraciones Visuales y discapacidad Visual Evitable del 2020/MSPS.
- Orientaciones Técnicas para la implementación de la RIAS para Población con Riesgo O Presencia de Trastornos Visuales con Enfoques Diferenciales en el Marco de los elementos estratégicos de APS. de la secretaria Distrital de Salud

## 9. GARANTÍAS SOLICITADAS:

El contratista deberá constituir la garantía única de cumplimiento o la que haga sus veces dentro del término establecido en la invitación Pública, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato, en las cuantías y términos solicitados por la Entidad, así:

| TIPO DE RIESGO | GARANTÍA EXIGIBLE |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES** | 20% del valor total del contrato | Plazo de ejecución y cuatro (4) meses más, contados a partir del perfeccionamiento del contrato |
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 20% del valor total del contrato | Plazo de ejecución y cuatro (4) meses más, contados a partir del perfeccionamiento del contrato |

En la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión, así mismo que ampara las multas y cláusula penal convenida.

**La póliza de cumplimiento cubrirá el pago de la cláusula penal o de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.**

Exclusiones. En la póliza única de cumplimiento expedida en favor de entidades públicas solamente se admitirán las siguientes exclusiones:

Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.

Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato, durante la ejecución de este.

Cualquier otra estipulación contractual que introduzca expresa o tácitamente exclusiones distintas a las anteriores no producirá efecto alguno.

Así mismo en cumplimiento a lo previsto en el inciso 2° del artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, en el cuerpo de la póliza se deberá incorporar las condiciones generales que garanticen el cumplimiento de las obligaciones aplicables según el objeto del contrato amparado y el riesgo cubierto:

Amparos. El objeto de cada uno de los amparos deberá corresponder a aquel definido en el Decreto 1082 de 2015.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí.

Inaplicabilidad de la cláusula de proporcionalidad. En la garantía única de cumplimiento no podrá incluirse la "Cláusula de Proporcionalidad" u otra similar, conforme a la cual el valor asegurado ampara los perjuicios derivados del incumplimiento total del contrato garantizado y de presentarse incumplimiento parcial del mismo, la indemnización de perjuicios a cargo del asegurador no excederá de la proporción del valor asegurado equivalente al porcentaje incumplido de la obligación garantizada. La inclusión de una cláusula de ese tenor no producirá efecto alguno.

Cesión del contrato. Las condiciones generales de la garantía única de cumplimiento deberán señalar que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador.

En este caso, el asegurador cesionario deberá constituir una nueva garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión.

Improcedencia de terminación automática del seguro de cumplimiento expedido a favor de una entidad estatal por falta de pago de la prima e improcedencia de la facultad de revocación de ese seguro. La garantía única de cumplimiento expedida a favor de entidades públicas no expirará por falta de pago de la prima ni podrá ser revocada unilateralmente.

Inoponibilidad de excepciones a la entidad asegurada. A la entidad estatal 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 este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro ni en general, cualesquiera otras excepciones que posea el asegurador en contra del contratista.

Los servicios que el CONTRATISTA se compromete a prestar a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO serán de primera calidad, de acuerdo con las especificadas pactadas. En consecuencia, EL CONTRATISTA se obliga a reemplazar a sus expensas el servicio que no satisfaga la necesidad.

**RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.**

De acuerdo con lo estipulado en el art 2.2.1.2.3.1.3. del decreto 1082 de 2015 cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual. En su defecto, la administración se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el restablecimiento de la garantía única establecida, aspecto que deberá ser previamente consignado en el contrato.

El contratista deberá mantener indemne a LA DIRECCION DE SANIDAD de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

En la Garantía debe quedar expresamente consignado que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN-Ejército Nacional, teniendo en cuenta que el objeto de estas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

Adicionalmente en la póliza deberá constar que LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN, así mismo que ampara las multas y cláusula penal convenida.

Las vigencias de todos los amparos deberán iniciar desde la fecha de constitución de la garantía. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa de la DIRECCION DE SANIDAD .

**CLÁUSULA DE INDEMNIDAD**

Las entidades estatales deberán incluir en sus contratos una cláusula de indemnidad, conforme a la cual se pacte la obligación del contratista de mantenerla libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, salvo que justifiquen en los estudios y documentos previos, que atendiendo el objeto y las obligaciones contenidas en cada contrato y las circunstancias en que este deberá ejecutarse, no se requiere la inclusión de dicha cláusula.

**MULTAS, AFECTACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, mora o incumplimiento parcial, LA ENTIDAD impondrá multas, de la siguiente manera:

**MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL**

Si durante la ejecución del contrato se evidencia que EL CONTRATISTA incumple alguna obligación contractual, LA ENTIDAD le impondrá multas equivalentes al 1% del valor del contrato, pero sin que en ningún caso las multas sobrepasen el 10% del valor total del contrato incumplido. En caso que el incumplimiento parcial sea respecto del cronograma de ejecución se impondrá como multa el equivalente al 0.5% del valor del bien dejado de entregar, por cada día calendario de retardo y hasta por un plazo máximo de 15 días calendario en calidad de sanción por el simple hecho del incumplimiento, pero sin que en ningún caso las multas sobrepasen el 10% del valor total del bien dejado de entregar.

EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores, una vez en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude LA ENTIDAD, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la ley;

El pago o la deducción de dichas multas no exoneran a EL CONTRATISTA de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo.

**AFECTACIÓN DE LA GARANTIA UNICA AMPARO DE CUMPLIMIENTO**

La entidad exigirá el cobro de la póliza de cumplimiento cuando el contratista no haya dado cumplimiento a sus obligaciones contractuales. El amparo de cumplimiento exigido en la garantía única que debe constituir el contratista, cubre a la entidad Estatal, por los perjuicios directos que le ocasione el incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales, así como por su cumplimento tardío o defectuoso, cuando ellos sean imputables al contratista.

**PROCEDIMIENTO PARA LAS MULTAS, AFECTACION DE LA GARANTIA UNICA Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA**

De conformidad con el Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, la Resolución No. 6302 del 31 de julio de 2014, que expide el MDN y en cumplimiento del procedimiento regulado en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. Las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal y el cobro o afectación de la garantía única que ampara el cumplimiento del contrato. Para tal efecto observarán el siguiente procedimiento:

Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la

periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera.

En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad.

Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia.

En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, 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 administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.

En ningún caso procederá la imposición de sanción sin haberse brindado la oportunidad al Contratista de explicar las causas que impiden la ejecución normal y oportuna del contrato.

**NOTA:** Para imposición de multa se realizarán los cálculos en DÍAS CALENDARIO, salvo que la DISAN estipule disposición en contrario.

**CLAUSULA PENAL PECUNIARIA**

En caso de incumplimiento total por parte del contratista de las obligaciones que adquiere o de la declaratoria de caducidad administrativa, se pactara a título de cláusula penal pecuniaria una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar. Las sumas que se deriven de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria se pactaran a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, la DISAN se reservara el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le ocasionen. INGRESO DE LOS RECURSOS: El valor de las sanciones a que se refiere la presente cláusula, ingresará al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal del Comando del Ejército.

**CADUCIDAD ADMINISTRATIVA**

Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la DISAN podrá declarar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Así mismo, cuando se presente cualquiera de los eventos contemplados en el artículo 25 de la Ley 40 de 1993, y Ley 418 de 1997, artículos 90 y siguientes del capítulo II, podrá declararse la caducidad del contrato en los términos allí señalados. La liquidación se realizará de conformidad con lo previsto en los artículos 60 y siguientes de la Ley 80 de 1993."

## 10. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Se debe establecer las prestaciones debidas por ambas partes durante la ejecución del contrato, las cuales son convenidas y acordadas en la invitación pública, estableciéndose entre otras las siguientes:

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:**

- Cumplir con las condiciones establecidas en la ley, los estudios previos y pliegos.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y obstáculos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011.
- Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución de este, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y Decretos reglamentarios.
- Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse al CONTRATANTE en el momento en que sea requerido por el mismo para la suscripción de la correspondiente Acta de Liquidación, en caso de que el mismo no se presente dentro del término establecido para la liquidación, la entidad procederá a efectuar la terminación unilateral.
- Dar cumplimiento al objeto del presente contrato, dentro del plazo establecido. Así mismo, deberá acatar la totalidad de las obligaciones contenidas en el respectivo contrato.
- Durante la ejecución del contrato deberá cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), teniendo en cuenta que el pago de estas obligaciones deberá acreditarse para iniciar la ejecución y para hacer efectivo los pagos (en los casos que aplique, de acuerdo con lo contenido en la Ley 1607 de 2012 y Decreto 1828 de 2013 modificado por el Decreto 014 de 2014).
- Acatar la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
- Desarrollar el objeto contractual de una forma oportuna, esto es dentro de los plazos pactados, el cual debe ser recibido a satisfacción por el supervisor del contrato.
- Soportar la ejecución del contrato a través de facturas de acuerdo con los bienes.
- Poner en conocimiento del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO cualquier situación irregular que se presente o que requiera de su participación.
- Constituir y aportar las garantías exigidas en el contrato, dentro del plazo establecido por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO.
- Allegar Certificación bancaria original expedida dentro de los últimos treinta (30) días calendario anteriores a la expedición del contrato, dentro del plazo establecido por LA DISAN.
- Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por la calidad de los bienes que se requieren.
- Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales presentadas en la propuesta.
- Mantener en forma permanente altos niveles de eficiencia en la atención de sus obligaciones.
- Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta LA DISAN, a través de los funcionarios que ejercen el control de la ejecución.
- Salvaguardar la información confidencial que obtengan en desarrollo de sus actividades.
- Dar estricto cumplimiento a los términos pactados en el contrato y por ningún motivo abandonar la ejecución del mismo.
- Suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado.
- No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a LA DISAN, a través del funcionario responsable del control de ejecución acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
- Dar cumplimiento a los requisitos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato.
- Cancelar todos los derechos e impuestos que se derivan con ocasión del contrato, establecidos o que se establezcan en el país, de acuerdo con las leyes colombianas.

Las demás obligaciones que sean de la naturaleza del contrato

**OBLIGACIONES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD -**

- Cumplir las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan su actividad.
- Recibir a satisfacción el objeto contratado, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente estudio y en el respectivo contrato.
- Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada en el respectivo contrato y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
- Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato.
- Velar por el cumplimiento de todas las cláusulas contractuales.
- Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato,
- Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.
- Exigir la calidad de los servicios requeridos para el cumplimiento del objeto del contrato.
- Corregir los desajustes que pudieran presentarse y acordar los mecanismos y procedimientos pertinentes y solucionar eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse.
- Resolver las peticiones presentadas por el proponente elegido en los términos consagrados por la ley.
- Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
- Ejercer la supervisión mediante la interventoría contratada para llevar el control general del contrato.
- Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del contrato, sin perjuicio de la autonomía propia del contratista.

## 11. SUPERVISOR

La supervisión del presente contrato se llevará acabo de acuerdo con el nombramiento realizado mediante resolución No. 00004739 FECHA 16 DE JUNIO DE 2025 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DESIGNAN UNOS SERVIDORES PARA QUE ACTÚEN COMO GERENTE DE PROYECTO, COMITÉS ESTRUCTURADORES, EVALUADORES, Y SUPERVISOR; PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN CUYO OBJETO ES **"ADQUISICIÓN DE TABLAS DE SNELLEN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO"**, conforme especificaciones técnicas, estará a cargo de **CT. ANGELICA MEJIA PARRA**

En atención a lo anterior el funcionario con la entrega de su cargo debe también entregar el ejercicio de supervisión a la persona que lo remplace, para que el nuevo funcionario continúe con el ejercicio de supervisión y no se causen traumatismos administrativos, de la misma forma debe informar al contratista y a la DISAN quien será el nuevo funcionario, que continuará ejerciendo las funciones de supervisión.

Los Supervisores tienen como funciones, además de las establecidas en la Ley 1474 de 2011 las que se indican a continuación:

a. La revisión de los documentos y antecedentes del contrato suscrito y de los derechos y obligaciones de las partes y en particular, los mecanismos establecidos en el contrato para el reconocimiento de los derechos de contenido económico.

b. En los eventos que así lo determine el contrato, o si la naturaleza de este lo requiere, el supervisor deberá suscribir juntamente con el contratista y el competente contractual, las actas de iniciación o de recibo de bienes y/o servicios, dentro del término que se haya establecido en el contrato. Copia de estas actas se enviarán dentro de los tres (3) días hábiles a la Dirección de Contratación para su respectiva incorporación en la respectiva carpeta del contrato.

c. Ejercer vigilancia y control de la ejecución del contrato, para garantizar al MDN-EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR que las obligaciones contractuales a cargo del contratista se han cumplido y que este puede tramitar los pagos correspondientes al contratista.
d. Verificar que las especificaciones y condiciones particulares de los bienes o servicios contratados, correspondan a las solicitadas, definidas y aceptadas en el contrato. De presentarse dudas con este particular se formulará por escrito dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ocurrencia.
e. El Supervisor podrá citar o convocar a reuniones al contratista, al competente contractual, a quienes tengan interés directo en la ejecución del contrato o hayan participado en la elaboración del pliego y en la elaboración de la minuta del contrato, cuando se tengan dudas sobre los términos del contrato y/o se considere necesario para la normal ejecución y desarrollo de este.
f. De estas reuniones levantara un acta suscrita por los que en ella intervinieron y la misma contendrá como mínimo los asuntos discutidos, las decisiones, acciones y compromisos a ejecutar, copia de ella se enviara a la Dirección de Contratación del Ejercito, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su suscripción, para su correspondiente archivo.
g. El supervisor debe exigir la buena calidad y correcto funcionamiento de los bienes y servicios que sean contratados, y abstenerse de dar el respectivo cumplido si estos no corresponden a las calidades, cantidades y especificaciones técnicas exigidas, para lo cual el supervisor debe mantener control y coordinación permanente sobre el desarrollo del contrato, de tal manera que implemente actividades, tales como, reuniones con el comité evaluador y contratista, visitas que sean pertinentes a las empresas y otras que se estimen convenientes y necesarias.
h. El Supervisor deberá verificar que el contratista entregue los bienes y/o servicios que oferto. En el evento que, por concepto técnico, alguno de los bienes y/o servicios no sean acorde con el contrato y la oferta, este exigirá al contratista su modificación en el menor tiempo posible o en el indicado en el contrato. En este evento se procederá así:

    - Si el bien o el servicio es entregado por el contratista con algún defecto menor, el supervisor podrá devolverlo para que aquel corrija o subsane los defectos, en un término que el supervisor considere perentorio sin afectar el plan logístico.
    - Si el bien entregado presenta un defecto que no afecte su funcionalidad, o que disminuya su durabilidad, pero que no sea susceptible de corrección, el supervisor los recibirá y autorizara su distribución, conservando las muestras defectuosas del total de muestras evaluadas según el plan de muestreo previsto en la norma técnica o especificaciones técnicas dejando cinco (5) muestras de los bienes recibidos, recolectados al azar las cuales serán marcadas y etiquetados de manera que se identifiquen suficientemente, para practicar sobre las mismas las pruebas que el comité técnico receptor del material considere procedentes e iniciar las acciones legales y sancionatorias a que haya lugar.
    - Para todos los eventos el Supervisor se apoyará en los conceptos emitidos por los comités receptores del bien, (técnico) quienes se pronunciarán sobre sus defectos indicando si son mayores o menores, o si afectan la durabilidad, funcionalidad o el aspecto que resulte pertinente.

i. El supervisor resolverá todas las consultas presentadas por el contratista y hacer las observaciones que estime conveniente. Si durante la ejecución del contrato se presentan dudas o diferencias que no puedan resolver por el supervisor, este las remitirá dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su ocurrencia, al competente contractual para su consulta y decisión.
j. El supervisor exigirá el total cumplimiento de los cronogramas pactados en los contratos y solo podrá recomendar su modificación, cuando por razones técnicas o dada la naturaleza del contrato, esto se haga necesario. Cualquier modificación que afecte el plazo de ejecución del contrato, solamente será autorizada por el competente contractual.
k. El supervisor debe formalizar y presentar el informe de supervisión, dentro de los 5 primeros días del mes anterior al pago que se realizará, con el fin de solicitar los recursos para efectuar la cancelación de las obligaciones contraídas (PAC), los cuales toman mínimo un mes para ser asignados. Así mismo y en igual tiempo, el supervisor debe de realizar la publicación de la documentación en la plataforma transaccional del SECOP II.
l. El supervisor del contrato, si la naturaleza de este lo requiere y así se hubiere estipulado en la minuta del contrato, deberá elaborar actas de recibo parcial de bienes o servicios, las cuales suscribirá juntamente con el contratista. El valor de los bienes o servicios que por estas actas se recibe no podrá ser inferior al

porcentaje estipulado en el contrato. El original de estas actas deberá remitirse al área de contratos, para lo de su competencia.

m. Todas las demás atribuciones contempladas en el contrato y en la Resolución número 4519 del 27 de mayo de 2016 del Ministerio de Defensa Nacional. Si es necesario, el supervisor solicitara la suspensión temporal de la ejecución del contrato por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, justificando las circunstancias de tiempo, modo y lugar que originan tales hechos, ante el competente contractual para que este emita su autorización, si el competente contractual aprueba y suscribe la suspensión del contrato, el MDN-EJERCITO NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL elaborara el acta de suspensión, copia de la cual se remitirá dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su legalización, para lo de su competencia. El supervisor para todos los eventos de suspensión de un contrato, al desaparecer los hechos que originaron su suspensión solicitara su reiniciación dejando constancia de tiempo total de la suspensión temporal y del vencimiento final del contrato, incluyendo reajustes si proceden. Copia del acta se enviará a la sección de contratación del MDN-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL.

n. Estructurar y proyectar el acta de liquidación de conformidad con el formato y los lineamientos establecidos, el cual deberá comprender la siguiente información: Datos generales sobre el contrato principal, sus adicciones y modificatorios, se hará referencia a la garantía –incluyendo la extensión de estas si a ello hubiera lugar, garantía técnica indicada en el contrato (si aplica). Las prestaciones y obligaciones cumplidas por el contratista relacionando las actas de recibo, número de elementos, cantidades recibidas y entrada al almacén (si aplica), el cumplimiento de las obligaciones por la entidad estatal, esto es el corte de cuentas sobre el estado económico del contrato.

o. El supervisor remitirá el acta con el lleno de los requisitos enunciados en el numeral anterior dentro de los requisitos enunciados en el literal anterior dentro del mes siguiente a la terminación del contrato, a la sección de contratación del MDN-EJERCITO NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL, para revisión, aceptación y tramite de firmas

p. Verificar que las garantías que ampara el cumplimiento del contrato permanezcan siempre vigentes e informar en su oportunidad a la sección de contratación del MDN-EJERCITO NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD sobre los inconvenientes.

## 12. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:

El CONTRATISTA, no será responsable, ni se considera que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones, si se presentare durante la ejecución del presente contrato, circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, de conformidad con las definiciones contenidas en el Artículo 1 de la Ley 95 de 1890. EL CONTRATISTA, se obliga a notificar por escrito a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, acompañando la exposición de los motivos correspondientes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas que constituyeron la fuerza mayor o caso fortuito. Así mismo, el CONTRATISTA, acompañará a la mencionada notificación todos los documentos de soporte, debidamente legalizados que acrediten o justifiquen la fuerza mayor o el caso fortuito, manifestando el tiempo dentro del cual cumplirá su obligación. En caso de persistencia de la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, el CONTRATISTA informará por escrito a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, dicha circunstancia o circunstancias, cada quince (15) días calendario, hasta por un término máximo de sesenta (60) días calendario; vencidos los cuales, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá dar por terminado el contrato, mediante Acto Administrativo, el cual será notificado al CONTRATISTA, sin que haya lugar a sanción alguna para éste. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieren de sesenta (60) días, se levantará un Acta suscrita por las partes contratantes, con el fin de suspender los términos del contrato, y desaparecida la causal de fuerza mayor o caso fortuito se reiniciará la ejecución del contrato, mediante Acta suscrita entre las partes. Evento en el cual, el CONTRATISTA se obliga a prorrogar igualmente la vigencia de la Garantía Única que ampara el contrato.

**13. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:**

Conforme lo establecido en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los Mecanismos de Solución previstos en la mencionada Ley, esto es, Conciliación, Amigable Composición y Transacción.

**14. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS:**

Con la finalidad de sancionar al CONTRATISTA, por el hecho de declararse la Caducidad Administrativa o el incumplimiento total o parcial del contrato, las partes convienen a título de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. El pago de esta suma se exigirá mediante Acto Administrativo, previo cumplimiento del artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. Dicha suma se considera como pago a título de pena, en consecuencia, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá reclamar del CONTRATISTA la indemnización de los perjuicios causados.

PARÁGRAFO PRIMERO. PAGO DE MULTAS: El pago de las multas a que se refiere esta Cláusula, podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA, y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto, el CONTRATISTA, autoriza a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, para efectuar los descuentos correspondientes.

PARAGRAFO SEGUNDO: DEBIDO PROCESO: Durante la ejecución la presente comunicación de aceptación de oferta, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO podrá hacer uso de las acciones sancionatorias previstas en la presente comunicación de aceptación de oferta, las cuales se adelantarán respetando el derecho al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política y en cumplimiento del procedimiento regulado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

En todo caso, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, en el proceso sancionatorio que se adelante, brindará todas las garantías constitucionales y legales al CONTRATISTA para que ejercite su derecho a la defensa en audiencia y tenga la oportunidad de exponer las razones y/o motivos sobre los hechos generadores de la afectación de la ejecución contractual. En ningún caso procederá la imposición de sanción sin haberse brindado la oportunidad al contratista de explicar las causas que impiden la ejecución normal y oportuna la presente comunicación de aceptación de oferta.

**15. MODIFICACIÓN:**

El CONTRATISTA, podrá solicitar modificaciones al contenido del presente contrato, previa solicitud debidamente motivada y presentada por escrito, antes del vencimiento del mismo.

PARÁGRAFO PRIMERO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no tendrá en cuenta ninguna solicitud de modificación al presente contrato sino se encuentra debidamente justificada, sin perjuicio que a consideración de la entidad la solicitud de modificación sea procedente.

**16. CESIONES Y SUBCONTRATOS:**

El CONTRATISTA, no podrá ceder el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita por parte de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación

diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no adquirirá relación alguna con los subcontratistas.

**17. CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES:**

En caso que el CONTRATISTA decida efectuar una cesión y/o pignoración de derechos económicos, deberá solicitar su aceptación y notificación por parte de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, la cual dependerá igualmente del porcentaje de ejecución y el complimiento del contrato; para lo cual deberá anexar como mínimo los siguientes documentos: 1) Contrato de cesión y/o pignoración de derechos económicos del contrato objeto de la cesión, firmado por el cesionario y el cedente donde se relacione en forma explícita, lo siguiente: a) valor de la cesión b) especificar si la cesión obedece al contrato principal y/o contratos adicionales. c) Aceptación por parte del cesionario de los descuentos de ley cuando apliquen. 2) Acta de la junta de socios o documento consorcial, en donde se autorice la representación legal de la figura correspondiente para efectuar la cesión. 3) Certificado de Existencia y Representación Legal del cesionario y el cedente cuando se trate de persona jurídica y/o Certificado de Inscripción cuando se trate de persona natural, expedido por la Cámara de Comercio del domicilio correspondiente. 4) Certificación Bancaria, con número de cuenta y beneficiario donde se deben consignar los valores cedidos. 5) Declaración bajo juramento del cesionario en el cual se exprese el cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4705 de 2008, en concordancia con el Decreto 1981 de 1988.

**18. DOCUMENTOS:**

Forman parte integral de este contrato y se anexan al mismo, entre otros, el certificado de disponibilidad presupuestal, registro presupuestal, la invitación pública, la oferta del CONTRATISTA y demás documentación que se desprendan del mismo.

**19. REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

Para el perfeccionamiento de este contrato, se requiere:

1. El acuerdo de las partes en relación con el objeto del contrato.
2. Elevar a escrito el presente contrato.

Para la ejecución se requiere:

1. Expedición del Certificado de Registro Presupuestal
2. Expedición y aprobación de las garantías en la plataforma SECOP II

**20. DERECHOS E IMPUESTOS:**

Queda entendido que, todos los derechos e impuestos que deban pagarse por razón o con ocasión de este contrato, establecidos o que se establezcan en el país, o de acuerdo con las leyes colombianas, serán a cargo del CONTRATISTA.

**21. AVISOS Y NOTIFICACIONES:**

Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del presente contrato se presentarán por escrito, directamente o por correo, así: Las que deba realizar EL CONTRATANTE a la empresa CONTRATISTA **CONSULTORIAS & SUMINISTROS KAM S.A.S. ZESE, NIT 901553831-5, R/L. NESTOR ALFONSO ARTEAGA GIRALDO, CC. 80.859.041 dirección Calle 27 # 7 -23 Contacto: 3107362336 Correo: cskamsas@gmail.com** de la ciudad de **Arauca** y al contratante MINIATERIO IO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, ubicada en la Carrera 7 N°52 – 48 de Bogotá D.C.

**22. OTRAS OBLIGACIONES:**

El CONTRATISTA, deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), por lo cual, el incumplimiento será causal para que LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, imponga multas sucesivas, hasta tanto éste dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva Entidad Administradora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y en el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

**23. SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:**

Los pagos que, de conformidad con este contrato, deba efectuar LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, hasta por valor de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($ 7.952.000,00)** IVA incluido (según aplique) y todos los demás costos directos e indirectos que impliquen la correcta ejecución del contrato; se respaldan con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 29525 de fecha 9 de abril de 2025, rubro presupuestal **A-02-02-01-003-006 PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLASTICO**, el cual fue expedido por el Oficial Gestión Financiera de la Dirección de Sanidad Ejército.

**24. SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA:**

Cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de este contrato, se someterá a la Ley Colombiana, y a las Autoridades Legales establecidas.

**25. DECLARACIÓN EXPRESA:**

El CONTRATISTA, declara bajo juramento, que:

1. No se halla incurso en ninguna de las Causales de Inhabilidad o de Incompatibilidad, contempladas en el Artículo 127 de la Constitución Política, y en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
2. No se encuentra incurso en Proceso de Concordato o Acuerdo de Recuperación o Concurso Liquidatario, según el contenido de la Ley 222 de 1995, y la Ley 550 de 1999.
3. Se encuentra a paz y salvo por concepto de Aportes Parafiscales, y de Seguridad Social, de que trata la Ley 789 de 2003, y la Ley 828 de 2004.

**26. LIQUIDACIÓN:**

Para dar cumplimiento a lo consagrado en los Artículos 11 de la Ley 1150 de 2007, las partes aquí contratantes, acuerdan el siguiente procedimiento:

1. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del términos de ejecución del contrato, o de la ejecutoria del Acto Administrativo que haya ordenado la terminación del contrato, o de la suscripción del Acuerdo de Terminación del mismo, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, por intermedio del Supervisor del Contrato, convocará al CONTRATISTA, mediante citación escrita, para que se presente dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la citación, en el lugar, fecha y hora que allí se señale, con el fin de proceder de común acuerdo a liquidar el contrato; para tal efecto, el CONTRATISTA, deberá presentar definidos todos los aspectos que considere deben ser tenidos en cuenta dentro del Acta de Liquidación. En la misma forma, deberá proceder LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO. Si el CONTRATISTA no compareciere a la citación y no justifica su inasistencia, se entenderá que no tiene interés en liquidar de común acuerdo el contrato, que está renunciando a dicha

etapa, y en consecuencia LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, procederá a liquidarlo unilateralmente, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo antes mencionado.

2. Una vez conocidos por las partes los aspectos que cada una considera deben ser incorporados en el Acta de Liquidación del contrato, procederán a estudiarlos y discutirlos dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes. Si del estudio y discusión surgieren discrepancias entre las partes, que ameriten por parte de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, realizar consultas, pruebas o comprobaciones de carácter técnico o de cualquiera otra naturaleza, dicho término se adicionará en quince (15) días hábiles.

3. Efectuadas las consultas, pruebas o comprobaciones, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, convocará al CONTRATISTA, y se las dará a conocer, con el fin que sean discutidas entre las partes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

4. Vencido el término anterior, si aún subsistieren discrepancias entre las partes contratantes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, levantarán y suscribirán un Acta, donde consten los acuerdos a que hayan llegado, y los desacuerdos existentes. En el evento de no existir discrepancias, dentro del mismo término procederán a elaborar y suscribir el Acta de Liquidación del contrato.

5. Cuando lo consignado por las partes; ya sea en el documento de liquidación del contrato o en el Acta que contiene los desacuerdos existentes entre las mismas deba ser sometido a la aprobación y firma de otras instancias adicionales diferentes a aquellas a las cuales pertenecen los funcionarios de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, que intervinieron en la discusión y estudio de la liquidación del contrato, el término previsto en el Literal anterior se modificará en común acuerdo entre las partes y los documentos que hayan suscrito las partes en los aspectos que comprometan a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, en obligaciones y responsabilidades, se entenderán como provisionales; solamente tendrán el carácter de definitivos y obligatorios cuando hayan sido aprobados y suscritos por las instancias adicionales aquí referidas.

**27. FACULTADES EXCEPCIONALES:**

El presente contrato incluye las cláusulas excepcionales como son: caducidad, terminación, interpretación y modificación unilateral de conformidad con lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

**28. RESERVA DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE ACEPTACION DE OFERTA:**

EL CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el presente contrato, así como de los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo de este contrato o con posterioridad al mismo.

**29. DEMÁS ESTIPULACIONES:**

Hacen parte integral de la presente aceptación lo señalado en la invitación pública y en el estudio previo del proceso de mínima cuantía No. 034-EJC-DISAN-2025 en los principios que regla la contratación estatal.

De conformidad con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, para todos los efectos la presente comunicación de aceptación de oferta, junto con la oferta constituyen el contrato y una vez sea recibida personalmente por el CONTRATISTA se procederá al registro presupuestal.

PARAGRAFO: Para todos los efectos legales derivados de la celebración, terminación y liquidación del contrato, se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C., Carrera 7 N° 52-48, Bogotá D.C., esto aplica para la adquisición de servicios.

El presente CONTRATO DE PRESTACION DE COMPRAVENTA, se entiende revisado y aceptado por las partes a través de la Plataforma SECOP II.

| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: | Supervisor del Contrato |
|---|---|---|---|
| PS. ANA KARINA OROZCO NAVARRO<br>Asesor Jurídico Sección Contratos DISAN<br><br>PS. MARIA PAULA DIAZ AYERBE<br>Asesor económico Sección Contratos DISAN | ABG.. LILIANA ANGÉLICA RAMÍREZ ALVAREZ<br>Asesora Jurídica<br>Sección Contratos DISAN | TC. FRANCISCO JAVIER ARIZA TORRES<br>Oficial Sección Contratos Disan | CT. ANGELICA MEJIA PARRA<br>Supervisor del Contrato |