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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 5 DEL CONTRATO Nro. 093 DE 2025

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	69.54%
DESDE:	02/09/2025	**HASTA:**	30/09/2025	**PRESUPUESTO EJECUTADO:**	85.97%

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

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

SOPORTE FINANCIERO

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

SOPORTE JURÍDICO

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

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

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

2.1. BALANCE FINANCIERO.

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

Nro. FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	Nro. COMPROBANTE DE ENTRADA	DESCRIPCIÓN DEL PERIODO	VALOR EJECUTADO	SALDO
FE2272	05/03/2025	BS0149	05 de marzo al 30 de abril de 2025	$ 14.782.327	**$ 51.950.673**
FE2299	01/04/2025	BS0155	05 de marzo al 30 de abril de 2025	$ 9.225.148	**$ 42.725.525**
				VALOR ACTA DE SUPERVISION N°1:	**$ 24.007.475**
FE2345	07/05/2025	BS0165	07 de mayo al 30 de junio de 2025	$ 7.249.711	**$ 35.475.814**
FE2380	10/06/2025	BS0175	07 de mayo al 30 de junio de 2025	$ 6.026.772	**$ 29.449.042**
				VALOR ACTA DE SUPERVISION N°2:	**$ 13.276.483**
FE2412	07/07/2025	BS0181	07 al 31 de julio de 2025	$ 5.791.975	**$ 23.657.067**
				VALOR ACTA DE SUPERVISION N°3:	**$ 5.791.975**
FE2454	04/08/2025	BS0191	04 al 31 de agosto de 2025	$ 4.864.480	**$ 18.792.587**
				VALOR ACTA DE SUPERVISION N°4:	**$ 4.864.480**
FE2479	02/09/2025	BS0197	02 al 30 de septiembre de 2025	$ 9.433.517	**$ 9.359.070**
				VALOR A PAGAR:	**$ 9.433.517**
				VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 57.373.930**
				SALDO DEL CONTRATO:	**$ 9.359.070**

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

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

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

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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

En calidad de Supervisor, certifico que el contratista **VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA** viene desarrollando el **Objeto "SUMINISTROS DE CUBETAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER" del Contrato Nro. 093 de 2025**, verificando el cumplimiento de las obligaciones especificas y generales durante el periodo comprendido del dos (02) al treinta (30) del mes de septiembre del año 2025; de igual modo, el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

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

5. OBSERVACIONES.

N/A

Se expide en Bucaramanga, a los veintidós (22) días del mes octubre de 2025.

ALIX CAROLINA SOLER PARRA
Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnostico
Supervisor

SANDRA MILENA JAIMES RINCÓN
Directora Hemocentro de Santander
Apoyo a la Supervisión

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

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

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 24048

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

Factura:	FE2479		
Tercero:	NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA		
Proveedor:	830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Fecha del documento:	04/09/2025	**Fecha de la cuenta por pagar:**	04/09/2025
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**	03/12/2025
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES		
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #BS000000000197)		

Total Cuenta por pagar : **$ 9.107.530,00**

SON: NUEVE MILLONES CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

PAGUESE

DRA. ANGY LISSETH ORTIZ PIZA
CONTADOR

DRA. DIANA MARCELA FAJARDO GARCIA
TESORERO

DR. VLADIMIR LOPEZ BARON
(SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO)

PGRMCxP

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº BS000000000197

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA	**NIT:**	830018323	**FECHA:**	04/09/2025 03:06 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	Calle 94 64 10			**TELEFONO:**	6392144-2538349
TELEFONO:	6392144-2538349			**ALMACEN:**	BANCO DE SANGRE
Nº FACTURA:	FE2479	**% ICA:**	7,2000 **PLAZO:** 90	**FECHA FACT:**	04/09/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANT	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
HHS0022	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA CAJA X 200 UNIDADES REF: 111716	UNIDAD	600	$ 4.334,24	$ 2.600.544,00	0,00	0,00
HHS0117	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HEMOCUE 301 REF 111801	UNIDAD	1.000	$ 4.334,24	$ 4.334.240,00	0,00	0,00
HHS0118	KIT HEMOTROL DUO REF 287.004.002	UNIDAD	1	$ 658.479,00	$ 658.479,00	0,00	0,00
HHS0067	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC	UNIDAD	1	$ 658.479,00	$ 658.479,00	0,00	0,00
HHS0040	LIMPIADORES PARA FOTOMETRO HEMOCUE CLEANER	UNIDAD	40	$ 24.827,20	$ 993.088,00	0,00	19,00

DETALLE

FACTURA FE2479 - CTO 093

SUBTOTAL:	$ 9.244.830,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 188.687,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 28.303,00
RETE ICA:	$ 66.563,00
RETE FUENTE:	$ 231.121,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 9.107.530,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES CIENTO SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ | **ORDENÓ** | **APROBÓ**

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

900006037

Fecha: jueves, 18 de septiembre

ELABORO:NMF

CONFIRMO:NMF

NOTA N°6167

Naturaleza: Debito **Fecha:** 18/09/2025 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA
Proveedor: 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA
Observaciones: AVISOS Y TABLEROS-TASA BOMBERIL C.ENTRADA BS 197 RE5PECTO A FACTURA FE 2479
SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 16640,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 6.656,00
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 9.984,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE2479	4/09/2025	3/12/2025	24010101 - PROVEEDORES	$ 16.640,00

NMF - MARIA FERNANDA MORA NIÑO
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

TECNOLOGIA MEDICA

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

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

Numeración autorizada según Resolución Electronica DIAN No. 18764092749523. Vigencia de 05/05/2025 al 05/05/2026. Rango de numeración Autorizada del No. FE 2338 al FE 3000.

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FE2479**

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
2	9	2025	01	12	2025

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTMHEMOCUE111716	3.00	HB 201 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111716)	866,848.00	0.00	2,600,544.00
VTMHEMOCUE111801	5.00	HB 301 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111801)	866,848.00	0.00	4,334,240.00
VTM022004002	1.00	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC (VTM022004002)	658,479.00	0.00	658,479.00
287.004.002	1.00	KIT HEMOTROL DUO (287.004.002)	658,479.00	0.00	658,479.00
VTMHEMOCUE139123	8.00	HEMOCUE CLEANER-LIMPIADORES FOTOMETROS (VTMHEMOCUE139123)	124,136.00	188,687.00	993,088.00

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
04 SEP 2025
Subgerencia de Apoyo Diagnóstico Hemocentro de Santander
Hora: 3:00 pm Firma: Betty

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

Sub-Total	**$**	9,244,830.00
I.V.A.	**$**	188,687.00
Retefuente 2.5%	**$**	231,121.00
Rete ica 11.04 /1000	**$**	0.00
Rete Iva 15%	**$**	0.00
TOTAL	**$**	**9,202,396.00**

Observaciones:

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

RECIBÍ CONFORME:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CUFE: 913360e3f3541c7aae3590a42522205e05ca9fde83136bbfbc3b636d37e0f4677dfa01fd1b690cb5c35a50e66cdeff6b

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2025-09-02 13:58:00-05:00

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

PROVEEDOR TECNOLOGICO : ATEB COLOMBIA SAS NIT: 900.965.992-7

OBLIGACION

Consecutivo : 6213

Estado : Confirmado

Fecha : 18/09/2025

Tercero: 830018323 VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA

Documento: FE2479

Detalle :

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
144	597	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	10 - RECURSOS PROPIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 9.433.517,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 9.433.517,00
					Total Obligacion :	**$ 9.433.517,00**			**$ 9.433.517,00**

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

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

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

ASÍ MISMO SE CERTIFICA QUE ANTE LAS ENTIDADES RELACIONADAS CON LOS PAGOS PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRA VITAL TECNOLOGÍA MEDICA - VITAL LIMITADA A PAZ Y SALVO DURANTE EL AÑO GRAVABLE DOS MIL VEINTICUATRO (2.024) Y HASTA EL DIA DOS (02) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025).

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS DOS (02) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025), EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ
Representante Legal

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5167402553**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0137140877	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 314.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 371.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 371.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 371.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 48.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 48.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.019.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.019.200**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
51.898.773

NUMERO

GUZMAN RODRIGUEZ

APELLIDOS

MARTHA LUCIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1968
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-SEP-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1900103-47146772-F-0051898773-20060621 0518206140C 02 203274875

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 144

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

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

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

Valor Total del Certificado: 66.733.000,00

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

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

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

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: [illegible]

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Compromiso Nº 597

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

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

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

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

Objeto:

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

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

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

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO