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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE SUPERVISIÓN Nro. 7 DEL CONTRATO Nro. 093 DE 2025

PERIODO				PLAZO EJECUTADO:	89.74%
DESDE:	04/11/2025	HASTA:	30/11/2025	PRESUPUESTO EJECUTADO:	89.58%

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:	$ 80.487.306	
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	

1.1. OTROSIES SUSCRITOS.

ACTA Nro. 01 DE MODIFICACIÓN	ACTA N° 01 ADICIÓN AL CONTRATO NÚMERO 093 DE 2025 **PRIMERA: ADICINAR** el valor de establecido en la **CLÁUSULA CUARTA. – VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES** del Contrato N° 093 de 2025, la suma de **TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($13.754.306)**, por lo tanto el nuevo valor total del contrato asciende a la suma de **$80.487.306** teniendo en cuenta lo dispuesto en la parte considerativa de la presente acta.			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA:	16/10/2025
VALOR ADICIONADO:	$ 80.487.306		VALOR DISMINUIDO:	$ 0	
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A	FECHA DE REINICIO:	N/A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A

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.

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	1202	29/09/2025	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	$ 13.754.306
RP	1739	16/10/2025	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	$ 13.754.306

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	$ 8.048.730,60	20/10/2025	25/02/2025	30/06/2026	22/10/2025
			CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	$ 16.097.461,20		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	20/10/2025	25/02/2025	31/12/2025	22/10/2025
			DAÑO EMERGENTE Y LUGRO CESANTE	$ 284.700.000		25/02/2025	31/12/2025	
			PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	$ 284.700.000		25/02/2025	31/12/2025	

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

2.1. BALANCE FINANCIERO.

VALOR INICIAL:	**$ 66.733.000**
VALOR DE LA ADICIÓN N°1	**$ 13.754.306**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 80.487.306**

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 ACTA DE SUPERVISION N°5:	**$ 9.433.517**
				VALOR DE LA ADICIÓN N° 1:	**$ 13.754.306**

manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley
de Diciembre de 2013, para los fines aquí establecidos.

FE2528	07/10/2025	BS0206	07 al 31 de octubre de 2025	$ 6.550.068	**$ 16.563.308**
				VALOR ACTA DE SUPERVISION N°6:	**$ 6.550.068**
FE2557	04/11/2025	BS0211	04 al 30 de noviembre de 2025	$ 8.184.150	**$ 8.379.158**
				VALOR A PAGAR:	**$ 8.184.150**
				VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 72.108.148**
				SALDO DEL CONTRATO:	**$ 8.379.158**

3. MULTAS O SANCIONES CONTRACTUALES.

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

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

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

En calidad de Supervisor, certifico que el contratista **VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA** viene desarrollando el **Objeto "SUMINISTROS DE CUBETAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER" del Contrato Nro. 093 de 2025**, verificando el cumplimiento de las obligaciones especificas y generales durante el periodo comprendido del cuatro (04) al treinta (30) del mes de noviembre 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.

4. OBSERVACIONES.

N/A

Se expide en Bucaramanga, a los veintidós (22) días del mes diciembre 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 Santafé**
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 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.

Elaboró:OJL

Confirmó:OJL

CUENTA POR PAGAR N° 25867

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

Factura:	FE2557		
Tercero:	NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA		
Proveedor:	830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA		
Fecha del documento:	07/11/2025	**Fecha de la cuenta por pagar:**	07/11/2025
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**	05/02/2026
Cuenta contable:	24010101 - PROVEEDORES		
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #BS000000000211)		

Total Cuenta por pagar : **$ 7.909.507,00**

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS SIETE 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)

Reporte: PGRPCxP

Usuario: MBA

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

Elaboró :OJL

COMPROBANTE ENTRADA Nº BS000000000211

Confirmó :OJL

PROVEEDOR:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA	**NIT:**	830018323	**FECHA:**	07/11/2025 12:39 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:	FE2557	**% ICA:**	7,2000	**PLAZO:**	90	**FECHA FACT:**	07/11/2025 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	1.000	$ 4.334,24	$ 4.334.240,00	0,00	0,00
HHS0117	CUBETAS SENSIBILIZADAS PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HEMOCUE 301 REF 111801	UNIDAD	600	$ 4.334,24	$ 2.600.544,00	0,00	0,00
HHS0040	LIMPIADORES PARA FOTOMETRO HEMOCUE CLEANER	UNIDAD	20	$ 24.827,20	$ 496.544,00	0,00	19,00
HHS0067	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC	UNIDAD	1	$ 658.479,00	$ 658.479,00	0,00	0,00

DETALLE

FACTURA FE2557 CTO 093

SUBTOTAL:	$ 8.089.807,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 94.343,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 14.151,00
RETE ICA:	$ 58.247,00
RETE FUENTE:	$ 202.245,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL INGRESO:	$ 7.909.507,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

ELABORÓ **ORDENÓ** **APROBÓ**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

Fecha: jueves, 20 de noviembre d

900006037

ELABORO:MBA

CONFIRMO:MBA

NOTA N°6625

Naturaleza: Debito **Fecha:** 20/11/2025 **Estado:** Confirmado
Tipo: Factura
Tercero: NIT - 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA
Proveedor: 830018323 - VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA
Observaciones: AVISOS TABLEROS Y BOMBERILES BS211 FACTURA FE2557
SON: CATORCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

VALOR: 14562,0000

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Nombre de cuenta	Naturaleza	Valor
021	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	24362702	AVISOS Y TABLEROS 15% COMPRAS	Credito	$ 8.737,00
022	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	24362703	SOBRETASA BOMBERIL 10% COMPRAS	Credito	$ 5.825,00

CUENTAS POR PAGAR

Factura	Fecha	Fecha Venc.	Cuenta contable	Valor
FE2557	7/11/2025	5/02/2026	24010101 - PROVEEDORES	$ 14.562,00

MBA - MARYELIS BARRIOS ABAD
ELABORÓ:

AUTORIZÓ:

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

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 núméración 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 **FE2557**

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
4	11	2025	02	02	2026

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTMHEMOCUE111716	5.00	HB 201 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111716)	866,848.00	0.00	4,334,240.00
VTMHEMOCUE111801	3.00	HB 301 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111801)	866,848.00	0.00	2,600,544.00
VTMHEMOCUE139123	4.00	HEMOCUE CLEANER-LIMPIADORES FOTOMETROS (VTMHEMOCUE139123)	124,136.00	94,343.36	496,544.00
VTM022004002	1.00	KIT HEMOTROLES HB 201+ Y CLASSIC (VTM022004002)	658,479.00	0.00	658,479.00

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
07 NOV 2025
Subgerencia de Apoyo Diagnóstico Hemocentro de Santander
Hora: 2:00 Firma:

SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS CON 36 CENTAVOS

Sub-Total	**$**	8,089,807.00
I.V.A.	**$**	94,343.36
Retefuente 2.5%	**$**	202,246.00
Rete ica 11.04 /1000	**$**	0.00
Rete Iva 15%	**$**	0.00
TOTAL	**$**	**7,981,904.36**

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: 2c9452a22c4146275627eb710435ec39be44641f43111870ec1753a2fe4178c0b6947b70d1dab289791b441b96f3ecef

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2025-11-04 11:42:41-05:00

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 : 7931
Fecha : 20/11/2025
Tercero: 830018323 VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA
Documento: FE2557

Estado : Confirmado

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	$ 2.809.002,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.809.002,00
					Total Obligacion :	**$ 2.809.002,00**			**$ 2.809.002,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: MBA

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

OBLIGACION

Consecutivo : 7932

Estado : Confirmado

Fecha : 20/11/2025

Tercero: 830018323 VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA

Documento: FE2557

Detalle :

RUBROS									
Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
1202	1739	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	10 - RECURSOS PROPIOS	A - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 5.375.148,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.375.148,00
					Total Obligacion :	**$ 5.375.148,00**			**$ 5.375.148,00**

Nombre reporte : PSRPGObligacion

Usuario: MBA

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

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 CINCO (05) DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2.025).

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

Cordialmente,

MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ
Representante Legal

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:	**5167655583**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1068560347

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 282.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 282.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 36.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 601.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 601.100**

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-1500100-47145772-F-0051898773-20060511 05182 00140C 02 2030719175

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 144

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

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

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

Valor Total del Certificado: 66.733.000,00

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

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

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

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: ...

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA No. 1
ADICION AL CONTRATO 093 DE 2025

CONTRATISTA: VITAL TECNOLOGÍA MEDICA-VITAL LIMITADA
NIT. 830.018.323-4

Entre, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**, (NIT 900.006.037-4) con domicilio en la ciudad de Bucaramanga y representada por **RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO** identificado con cédula de ciudadanía No. 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará **"LA ESE HUS"**, por una parte, y por la otra parte **VITAL TECNOLOGÍA MEDICA-VITAL LIMITADA,** con Nit. 830.018.323-4, representada legalmente por **MARTHA LUCIA GUZMÁN RODRÍGUEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No 51.898.773 de Bogotá D.C.Quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido en suscribir la presente acta de conformidad con las siguientes consideraciones: **1).** Que, la ESE Hospital Universitario de Santander suscribió con VITAL TECNOLOGÍA MEDICA-VITAL LIMITADA el contrato No. 093 del 25 de febrero de 2025, cuyo objeto es el **"SUMINISTRO DE CUBETAS PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER"** con plazo de ejecución **A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO ES DECIR DESDE EL 04 DE MARZO DE 2025 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025,** por valor de **SESENTA SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS ($66.733.000). 2).** Que, mediante Requerimiento No 756 de fecha 29 de septiembre de 2025, la Subgerencia de Servicios de Apoyo Diagnóstico junto con la Directora del Hemocentro de Santander de la ESE HUS, presentan la necesidad de adicionar al valor del contrato la suma de TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS M/CTE. ($13.754.306), teniendo que el propósito de esta adición en aras de garantizar la continuidad en la prestación del servicio en el hemocentro de Santander y evitar el agotamiento de los insumos. **3).** La ejecución presupuestal del contrato primigenio a fecha del requerimiento tiene un porcentaje de ejecución del 87.7%, con un saldo disponible de $8.196.778, hasta el momento, haciéndose indispensable la adición para cubrir el suministro de estos insumos hasta la terminación del plazo establecido, el 31 de diciembre de 2025. **4)** Que, frente a las prórrogas el Manual de Contratación de la ESE HUS señala: artículo 47. Prórrogas y otras modificaciones a los contratos. *El supervisor o interventor según el caso justificarán la necesidad de prorrogar en tiempo los contratos, así como introducirles cualquier otra modificación que no implique adición en valor (...),* justificación que se encuentra en el precitado requerimiento **5).** Que, el área de estudios del sector mediante correo electrónico informó al contratista que la adición a realizar contempla las mismas condiciones del contrato primigenio y solicitó el consentimiento el cual fue expresado por el contratista en las mismas condiciones y valores del negocio inicial, según documento anexo. **6).** Que, existe disponibilidad presupuestal para atender el pago de este adicional según el CDP No. 1202 del 29 de septiembre de 2025 valor de $13.754.306; **7).** Que, debido a lo anterior y teniendo en cuenta la descripción de la necesidad contenida en el referido requerimiento, se realiza la presente acta en las siguientes cláusulas: **PRIMERO.- ADICIONAR** el valor establecido en la **CLÁUSULA CUARTA. -VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES,** del Contrato No 093 de 2025, en la suma de **TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS M/CTE. ($13.754.306),** por tanto el nuevo valor total del contrato asciende a la suma de **$80.487.306,** teniendo en cuenta lo dispuesto en la parte considerativa de la presente acta. **Parágrafo 1**. Los pagos que le corresponden a la ESE HUS, surgidos de la presente adición se harán **con cargo a la vigencia 2025,** al rubro No. 2.4.5.01.03.06 denominado **MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER** con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1202 de fecha 29 de septiembre de 2025 por la suma de $13.754.306, **Parágrafo 2.** EL CONTRATISTA acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones a que hubiere lugar con ocasión del presente adicional. **SEGUNDO.- PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN**: Para el perfeccionamiento de la presente acta se requerirá además de la firma de las partes, la expedición del registro presupuestal y la revisión y aprobación de la actualización de las garantías por parte de la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS. **TERCERO.- VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES**: Las cláusulas y disposiciones no adicionadas ni modificadas en el presente documento, permanecerán vigentes. **CUARTO.- DOCUMENTOS**. Hacen parte integral de la presente acta los siguientes documentos: Requerimiento de la oficina gestora, expediente del contrato inicial, certificado de existencia y representación legal, certificados de inexistencia de antecedentes judiciales, fiscales, disciplinarios y de contravenciones policivas, expedidos por las

correspondientes autoridades, copia de la cédula de ciudadanía, paz y salvo para con el sistema integral de seguridad social. **QUINTO.- FIRMA ELECTRÓNICA.** La suscripción de esta Acta se realizará a través del uso de la plataforma SECOP II y mediante la firma electrónica de las partes, conforme los lineamientos de uso de la plataforma emitidos por Colombia Compra Eficiente y el Decreto 2364 de 2012. De la suscripción se dejará constancia en el expediente mediante la impresión de la constancia de firma electrónica descargada directamente de la plataforma.

La presente acta fue firmada por las partes, mediante firma electrónica, en plataforma SECOP II el día

YESSICA PAOLA MARQUEZ GUTIERREZ.
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Aprobó Aspectos Jurídicos

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

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

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº 1202

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*	*13.754.306,00*
Saldo Rubro:	*433.643.034,00*	

Valor Total del Certificado: 13.754.306,00

OBJETO CDP : ADICIÓN N.° 1 DEL CONTRATO 093/2025, QUE TIENE POR OBJETO: SUMINISTRO DE CUBETAS PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER.

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

Expedido en Bucaramanga a **29/09/2025**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Us...

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 1/1

Compromiso Nº 1739

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
1202	29/09/2025	2.4.5.01.03.06	MATERIAL HEMOCENTRO DE SANTANDER	13.754.306,00

Valor Total Registro Presupuestal: **13.754.306,00**

Objeto:

ACTA No. 1 ADICION AL CONTRATO 093 DE 2025, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE CUBETAS PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA EN LOS DONANTES DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER.

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

Expedido en Bucaramanga, el **16/10/2025**

DRA. OFELMINA DELGADO MANRIQUE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO

Nombre reporte : PSRPGCompromiso

Usuario: AJ

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-45-101052352	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	10	2025	25	02	2025	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA	NIT: 830.018.323-4

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CL 94 NRO. 64 - 10		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6392144

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	KR 33 NRO. 28 - 126		BUCARAMANGA, SANTANDER	6436110

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

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

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

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO	25/02/2025	30/06/2026	$8,048,730.60	$6,673,300.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	25/02/2025	30/06/2026	$16,097,461.20	$13,346,600.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA VALOR ASEGURADO CONFORME ACTA No. 01 ADICION AL CONTRATO No. 093 DE 2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******9,720.00	$ ******4,000.00	$ ******2,606.00	$ **********16,327.00	$ ******24,146,191.80	CONTADO

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

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

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

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

63-45-101052352

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-45-101052352	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	10	2025	25	02	2025	00:00	30	06	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

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

63-45-101052352

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-40-101036019	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	10	2025	25	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA	NIT: 830.018.323-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 94 NRO. 64 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6392144

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.	NIT: 900.006.037-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 33 NRO. 28 - 126	BUCARAMANGA, SANTANDER	6436110

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

OBJETO DEL SEGURO

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

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

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

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

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

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUROS DEL ESTADO S.A., ACEPTA Y CONOCE ACTA No. 01 ADICION AL CONTRATO No. 093 DE 2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

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

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

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

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

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

63-40-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERFINANCIERA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-40-101036019	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	10	2025	25	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

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

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

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

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

63-40-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-40-101036019	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	10	2025	25	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

TEXTO ACLARATORIO

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

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

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

63-40-101036019

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ASTRIDBADGAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-40-101036019	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	10	2025	25	02	2025	00:00	31	12	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA	NIT: 830.018.323-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 94 NRO. 64 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6392144

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.	NIT: 900.006.037-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 33 NRO. 28 - 126	BUCARAMANGA, SANTANDER	6436110

BENEFICIARIO:

[redacted]

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

[redacted]

Acceso a la informacion

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

MOVIIRED | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

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

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

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

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE