	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	CÓDIGO:
	FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA INGRESO DE PERSONA JURÍDICA	CJ-C-F-010
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2025

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO	Cruz Roja Colombiana.	
CARGO	Banco de Sangre.	C.C. 8999990253
FECHA	16/01/2026.	CEL.:

FORMATO DE VERIFICACION

No.	DOCUMENTOS SOLICITADOS	VERIFICACIÓN
1	Certificado de existencia y representacion legal	✓
2	Oferta y/o propuesta economica	✓
3	Cedula de ciudadania del Representante Legal	✓
4	Copia Libreta militar o certificado de definición de situación militar (Aplica para personal masculino menor de 50 años)	✓
5	Certificado de Antecedentes Fiscales Representante Legal - Contraloria	✓
6	Certificado de antecedentes disciplinarios Representante Legal - Procuradura	✓
7	Constancia de consulta de antecedentes penales Representante Legal– Policía Nacional	✓
8	Constancia de consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas Representante Legal	✓
9	Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM	✓
10	Certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años	✓
11	Certificado de antecedentes disciplinarios Empresa - Procuradura	✓
12	Certificado de Antecedentes Fiscales Empresa - Contraloria	✓
13	Formato Declaración de bienes y rentas (SIGEP)- Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades (Contratistas-Funcionarios)	N/A.
14	Certificados de experiencia	✓
15	Certificado de la cuenta bancaria	✓
16	Planilla y/o certificado de Seguridad Social	✓
17	Registro Único Tributario RUT	✓
18	Formato SARLAFT (FIRMA Y HUELLA)	✓
19	Pantallazo de Registro en el SECOP II como Proveedores	✓
20	Hoja de Vida de los Especialistas	N/A
21	Hoja de Vida de los Equipos	N/A

Verificó Contratación

Nombre: Wendy Suarez

Cargo: Apoyo Contratación

Fecha: 14/01/2026

Firma:

Salud

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA:

Que mediante Resolución del 22 de febrero de 1916, expedida por el (la) **MINISTERIO DE GOBIERNO,** se reconoció personería jurídica a la institución **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA,** con domicilio en la Avenida Carrera 68 No. 68 B - 31 de BOGOTÁ. D.C..

Que por Resolución del 06 de noviembre de 1920, expedida por el (la) **MINISTERIO DE GOBIERNO,** se aprobó reforma estatutaria a la institución **CRUZ ROJA COLOMBIANA,** quien en adelante se denominará **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA.**

Que por Resolución 2379 del 25 de junio de 2008, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se aprobó reforma estatutaria a la institución **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA.**

Que por Resolución 1020 del 06 de abril de 2009, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se aprobó reforma estatutaria a la institución **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA.**

Que por Resolución 835 del 22 de junio de 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se aprobó reforma estatutaria a la institución **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA.**

Que por Resolución 2813 del 30 de diciembre de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se aprobó reforma estatutaria a la institución **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA.**

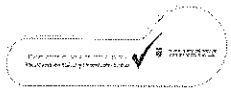
Que inscrito como representante legal principal se encuentra el (la) señor (a) **MYRIAM JUDITH CARVAJAL DE ALVAREZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 33112060, expedida en CARTAGENA DE INDIAS-BOLÍVAR, y como primer suplente del representante legal el (la) señor (a), **GABRIEL CAMERO RAMOS,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79367172, expedida en BOGOTÁ. D.C.y como segundo suplente del representante legal el (la) señor (a), **FELIX GUILLERMO SOLANO PANA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 84028382, expedida en RIOHACHA-LA GUAJIRA.

Que inscrito (s) se encuentra (n) como representante (s) legal (es) para fines JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y LABORALES el (la/los) señor (a/es) **JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO** identificado (a/s) con cédula (s) de ciudadanía número 79291258 DE BOGOTA.

Que mediante Acta del 27 de abril de 2023, se nombró a la sociedad **MOCLOU ASOCIADOS S.A.S** como revisor fiscal, quien designó al (la) señor (a) **JORGE GONZÁLEZ SANCHEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79408709 de BOGOTÁ. D.C., como revisor fiscal principal y como suplente al (la) señor (a) **JAIME MONCLOU PEDRAZA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 11432519 de FACATATIVÁ-CUNDINAMARCA.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los 05 días del mes de enero de 2026 a las 11:26 a. m.

El presente certificado se emitió en formato electrónico y se expide como original



Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Fecha: 05-01-2026 11:26:17 AM
Razón: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ubicación: Bogotá D.C.

firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica. Contiene la información registrada en el aplicativo Certificados de existencia y representación legal.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página https://enlinea.minsalud.gov.co/Certificados/validarCertificacion.aspx e ingrese el siguiente código de verificación: 2026010570072734

Cruz Roja Colombiana

Banco Nacional de Sangre

Creando lazos de vida

Bogotá D.C, 05 de enero 2026

Señores

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Asunto: Propuesta económica componentes sanguíneos vigencia 2026

Somos un Banco de Sangre con más 60 años promoviendo la donación voluntaria y altruista de sangre y sus hemocomponentes, respaldados con estudios previos para la implementación de productos en el portafolio de servicios, siempre cumpliendo con los estándares de calidad exigidos por la normatividad legal vigente y políticas institucionales. A continuación relaciono nuestros valores agregados:

- Nos ha sido otorgado concepto de **CUMPLE** para el funcionamiento, ratificado por el INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA ultima visita 16, 17, 18 y 19 de septiembre 2024 que nos avala para hacer procedimientos de sangre total y plaquetaferesis, eritroaferesis y plasmaferesis.
- Obtuvimos la certificación en sistema de gestión integrado con la norma **ISO 9001, ISO 14001 y ISO 45001** otorgada por **INCONTEC,** lo cual nos ha permitido contar con un sistema de gestión de calidad robusto, enfocándonos en la prevención del riesgo, la articulación de losprocesos y el cubrimiento de necesidades expectativas de partes interesadas.
- Obtuvimos la certificación AABB
- El Banco Nacional de sangre de la Cruz Roja, está inscrito en el programa nacional de reactivovigilancia, tecnovigilancia y disponemos de un personal médico que da cubrimiento al programa de hemovigilancia dando cumplimiento a la normatividad, mostrando una efectividad superior al 90% en la ejecución de los mismos, procesa las PQRFS de cada una de las partes interesadas manteniendo un proceso de mejora continua en la prestación del servicio, participa activamente en los procesos de capacitación, vigilancia, notificaciones y entrega de informes a los entes de control.
- Tenemos una capacidad instalada a nivel tecnológico, administrativo y de infraestructura, para la atención de donantes y procesamiento de 5000 unidades mes, de las cuales podemos obtener además de los hemocomponentes estándar, productos modificados y especializados como: componentes filtrados, irradiados, glóbulos rojos lavados, sangre reconstituida y alícuotas de acuerdo con las indicaciones y necesidades de las instituciones solicitantes. así mismo tenemos convenios vigentes con proveedores para el suministro de los diferentes insumos, reactivos, dispositivos biomédicos y equipos para mantener la

operación continua, estos productos son sujetos a verificación e inspección técnica realizada por cada uno de los profesionales con el fin de garantizar que la calidad, biodisponibilidad y efectividad de los mismos se cumplan.

- Contamos con un sistema único de identificación de donante mediante código de barras, un sistema de información interno, el cual se encuentra interfazado con todos los equipos de procesamiento de manera de que se pueda garantizar la trazabilidad y minimice los errores humanos, cada componente sanguíneo ha pasado por pruebas rigurosas desde la recolección, fraccionamiento, tipificación sanguínea, pruebas infecciosas y finaliza con su certificación con sello de calidad que contiene la información necesaria en tipo de componente sanguíneo, fecha de extracción y de vencimiento, resultados de las pruebas infecciosas y volumen del producto.
- Prestamos cobertura de distribución de hemocomponentes a nivel nacional con solicitudes, despachos y servicio de inmunohematología en horario 24/7 los 365 días años, velando así por el cumplimiento de nuestra misión humanitaria ***"prevenir y aliviar el sufrimiento humano"*** en todo el territorio nacional, lo que nos hace ser el primer Banco de Sangre en dar cobertura aún en los lugares más apartados de nuestro país. Nuestros canales de comunicación son plataforma web, correo electrónico, teléfono fijo, Whatsapp o celular. Manejamos los siguientes formatos: formato de solicitudes. FO.MED.503 Formato de solicitud de productos sanguíneos FO.MED.882 Formato de solicitud servicio transfusional y para la devolución de un producto no conforme se debe informar a despachos y enviar imagen fotográfica del hemocomponente junto con el formato de devolución. FO.MED.879 Devolución de hemocomponentes.
- Se aceptan devoluciones siempre y cuando siempre y cuando el producto no cumpla con los estándares de calidad, se debe evidenciar la causa y se valida por el sistema de gestión de calidad.
- La cadena de frio para el transporte de los hemocomponentes fue validada para mantener el producto 24 horas en las condiciones de almacenamiento adecuadas, con valores de temperatura ambiente de 18°C y hasta 38°C. Esto nos permite enviar componentes a regiones geográficamente apartadas y de difícil acceso. En Bogotá contamos con un operador logístico llamado **EMBIOEXPRESS** quien se encarga de realizar los diferentes despachos y fuera de Bogotá se envían por intermunicipal y se envía la guía al cliente para que recoja las cajas en el terminal.
- Para los envió fuera de Bogotá se relaciona la tarifa del componente sanguíneo con flete o sin flete. Los envíos se realizan por intermunicipal o aeropuerto, el Banco de sangre se encarga de enviarlo al terminal de transportes o aeropuerto de Bogotá, se envía la guía al cliente quien realiza seguimiento a la guía y es el encargado de recoger los componentes sanguíneos en el terminal de la cuidad o si la entidad puede enviar una ambulancia a la

sede se hace la entrega al colaborador del Hospital.

- Contamos con recurso humano profesional y especializado, capacitado para responder y asesorar a las instituciones aliadas y procesos estandarizados, hacer acompañamiento en elcomité de transfusión y trazabilidad de RAT con el respeto a la debida confidencialidad del asunto. Brindamos asesoría sobre manejo de stock basados en el consumo, vida útil del producto y estamos a su disposición en dar charlas de acuerdo a sus necesidades del servicio.
- Actualmente a todas las unidades captadas se les realiza coombs comprometidos con la disminución del riesgo transfusional.
- El banco de sangre cuenta con grupo de investigación dirigido por una profesional en medicina magister en fisiología y doctorado en biotecnología, ha sido reconocido por el ministerio de ciencia y tecnología como un grupo **CATEGORIA A** que nos permite generación de nuevo conocimiento en el área de la medicina transfusional y que puede desarrollar investigaciones conjuntas que aporten en este campo al desarrollo del país.
- A partir de agosto 2025 contamos con servicio de irradiación las 24/7 de domingo a domingo.

A continuación, relaciono las tarifas de nuestros componentes sanguíneos y servicios:

COMPONENTES SANGUINEOS

CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA 2026
91.1.1.16	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 330.576
91.1.1.07	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (Filtrados)	$ 524.421
91.1.1.16-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) IRRADIADOS	$ 481.152
91.1.1.07-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS IRRADIADOS	$ 652.498
91.1.1.18-91.1.1.07	PROCESAMIENTO DE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (filtrados) C/U	$ 577.490
91.1.1.18-91.1.1.07-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS IRRADIADOS	$ 583.200
91.1.1.18-91.1.1.16-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) IRRADIADA	$ 454.896

91.1.1.06	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS EMPAQUETADOS	$ 330.576
91.1.1.10	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 527.883
91.1.1.16-91.1.1.10	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (filtrados) LAVADOS	$ 744.229
91.1.1.18-91.1.1.16	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 414.817
91.1.1.15	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 74.423
91.1.1.15-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) IRRADIADA	$ 140.192
91.1.1.03	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS (filtrada)	$ 250.961
91.1.1.03-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS IRRADIADAS	$ 332.307
91.1.1.11	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO FILTRADO	$ 51.923
91.1.1.11	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 51.923
91.1.1.05	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 62.308
91.1.2.01-91.1.1.20	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS CON REDUCCIÓN DE PATOGENOS	$ 1.906.516
91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 1.326.555
91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS FILTRADA	$ 1.567.238
91.1.2.01-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS IRRADIADA	$ 1.709.036
91.1.2.01 -91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS FILTRADA IRRADIADA	$ 1.906.516
91.1.1.18-91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS C/U	$ 683.525
91.1.1.18-91.1.2.01-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS IRRADIADA	$ 835.832
91.1.1.18-91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE ALÍCUOTA PEDIÁTRICADE PLAQUETAS FILTRADA POR AFÉRESIS C/U	$ 799.529
91.1.1.18-91.1.2.01-91.1.1.13	PROCESAMIENTO DE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS FILTRADA IRRADIADA	$ 950.147
91.1.1.07-91.1.1.11	PORCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL RECONSTITUIDA FILTRADA	$ 583.056
91.1.1.16-91.1.1.11	PORCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL RECONSTITUIDA	$ 373.845
91.1.1.16-91.1.1.10-9.1.1.1.1.3	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS, LAVADOS E IRRADIADOS	$ 863.153

SERVICIO TRANSFUSIONAL

Contacto:
Avenida Cra. 68 # 68B - 31, Bogotá D.C.
Teléfonos: 601 437 6334 Ext: 6740 - 6748
Correo: promocion@cruzrojacolombiana.org

Cruz Roja Colombiana
Banco Nacional de Sangre
Creando lazos de vida

CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA 2026
91.1.0.17	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 20.756
91.1.0.03	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 46.721
91.1.0.21	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	$ 65.239
91.1.0.23	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	$ 10.705
91.1.0.03-91.1.027-91.1028	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES)POST AUTOABSORCIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 46.721
91.1.0.03-91.1.027-91.1.0.28	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POST ALOABSORCIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 46.721
91.1.0.05	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA (incluye cualquier técnica)	$ 143.824
91.1.0.05	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN (METODO ENZIMATICO) POR MICROTÉCNICA	$ 143.824
91.1.0.05	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA (incluye cualquier técnica)	$ 143.824
91.1.0.27	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA POR MEDIOS FÍSICOS	$ 123.347
91.1.0.27	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	$ 111.240
91.1.0.28	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 123.347
91.1.0.28	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 111.240
91.1.0.09	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 34.867
91.1.0.29	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA POR MEDIOS FÍSICOS	$ 135.978
91.1.0.29	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	$ 135.978
91.1.0.30	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 135.978
91.1.0.30	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 135.978
91.1.0.07	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 41.840
91.1.0.01	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA (c/u)	$ 146.984
91.1.0.13	FENOTIPO SISTEMA Rh (C,c,E,e) CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA C/U	$ 41.491

Contacto:
Avenida Cra. 68 # 68B - 31, Bogotá D.C.
Teléfonos: 601 437 6334 Ext: 6740 - 6748
Correo: promocion@cruzrojacolombiana.org

91.1.0.11	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO C/U (p1, Lea, Leb, Lua, Lub, K, k, Kpa, Kpb, Jka, Jkb, M, N, S, s, Fya, Fyb)	$ 44.939
91.1.0.25	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA LECTINA A1	$ 13.402
91.1.0.25	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA ANTI-H	$ 13.402
91.1.0.11	ANTIGENO P1	$ 60.737
38.9.9.00	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	$ 116.802
38.9.9.00	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA CON REPOSICION DE LIQUIDOS	$ 163.523
91.1.1.01	DONACION AUTOLOGA GLOBULOS ROJOS	$ 316.432
91.1.1.01	DONACION DIRECTA GLOBULOS ROJOS	$ 316.432
91.1.0.11	FENOTIPO RH	$ 81.761

Ponemos a su disposición nuestro nuevo producto: plaquetas por aféresis con reducción de patógenos. Es una solución de amplio espectro para disminuir el riesgo de infecciones transmisibles por transfusión causadas por virus, bacterias y parásitos, así como enfermedad de injerto contra huésped. Esto se logra mediante la adición de una sustancia foto sensibilizadora e irradiación ultravioleta (UV), lo que daña irreversiblemente el material genético (ARN y ADN) de patógenos y de los linfocitos residuales, impidiendo su multiplicación.

Cordialmente,

July Muñoz Cruz

Coordinadora de Mercadeo

Sociedad Nacional De La Cruz Roja Colombiana

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZON SOCIAL O DENOMINACIÓN: Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

SIGLA: SNCRC | NIT No.: 899.999.025-3

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? N/A

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1] [2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: Colombia | DEPARTAMENTO: Bogotá

MUNICIPIO: Bogotá | DIRECCIÓN: Avenida carrera 68 No. 68B-31

TELÉFONOS: 6017946566 | FAX: N/A | APARTADO AÉREO: Cundinamarca

II. SERVICIOS (*)

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Banco de sangre y servicio de transfusion	2 Salud y asistencia a la comunidad
3 Programa de formacion y educacion	4 Bienestar y desarrollo comunitario
5 Gestion en materia de riesgos	6 Servicio de irradiacion componentes sanguineos

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
Fundacion Santafe		x	6030303	01/11/2025	1.250.000.000
Caja de compensacion familiar Colsubsidio		x	7420100	16/09/2026	3.647.369.823

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Moreno | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Carrillo | NOMBRES: Juvenal Francisco

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 79.291.258 de Bogotá | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 570.571.950

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 17/09/2025

JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:
En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:
En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:
Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "SI" o "NO" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.291.258

MORENO CARRILLO

APELLIDOS

JUVENAL FRANCISCO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1963

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

14-DIC-1981 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00244858-M-0079291258-20100715 0022774621A 1 2190810536

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79291258, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JUVENAL
Segundo Nombre:	FRANCISCO
Primer Apellido:	MORENO
Segundo Apellido:	CARRILLO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	79291258
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 5 días del mes de Enero de 2026, a las 11:09:29 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de enero de 2026, a las 11:12:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79291258
Código de Verificación	792912582601051112 37

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287563428

PIB
11:14:14

Bogotá DC, 05 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79291258:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/01/2026 11:17:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79291258** y Nombre: **JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131714673** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:19:19 horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79291258,** Apellidos y Nombres **MORENO CARRILLO JUVENAL FRANCISCO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Sociedad nacional de la cruz roja colombiana**, con NIT **899999025-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79291258 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/01/2026 11:23 AM

Código Verificación: **XUK8SGRH13**

Válida hasta: **05/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:15:55 AM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **79291258**

Apellidos y Nombres: **MORENO CARRILLO JUVENAL FRANCISCO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287563607

PIB
11:14:51

Bogotá DC, 05 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA identificado(a) con NIT número 8999990253:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de enero de 2026, a las 11:12:05, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8999990253
Código de Verificación	89999902532601051112O5

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
AREA ADMINISTRATIVA HOCEN
GRUPO CONTRATOS HOCEN

CEA.3.0-07
16-ECD-003
555587946

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

AREAD-GUCON - 3.1

Bogotá D.C., 31 de agosto de 2023

Señor
JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO
Representante Legal SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
Avenida Carera 68 No. 68B – 31
Bogotá D.C.

Asunto: carta de inicio contrato 96-8-20754-23

Por medio de la presente respetuosamente se informa, que los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución del contrato de la referencia, cuyo objeto es el **"SUMINISTRO COMPONENTES SANGUÍNEOS PARA EL SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"**, se encuentran surtidos en su totalidad; en consecuencia, se puede iniciar la ejecución del mismo de conformidad con la siguiente información:

DATOS DEL CONTRATO	
Número de Contrato:	**96-8-20754-23**
Contratista:	SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
Plazo de ejecución:	**30 de julio de 2024**
Presupuesto Vigencia 2023 y 2024:	**$50.000.000,00**

Cualquier inconveniente o inquietud que se presente en la ejecución del contrato, puede comunicarse con el Supervisor del mismo y/o Jefe del Grupo de Contratos del Hospital Central de la Policía Nacional.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Carlos Alirio Fuentes Duran
Grado: Coronel
Cargo: Director (A) Hospital Central
Cédula: 74370422
Dependencia: Hospital Central De La Policia
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: carlos.fuentes@correo.policia.gov.co
31/08/2023 5:21:58 p. m.

KR 59 26 21
Teléfono: 5804401
hocen.gucot4@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CARTA ACEPTACION N° 96-8-20754-23

LUGAR Y FECHA:	Bogotá D.C
ORDENADOR DEL GASTO UNIDAD POLICIAL:	Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.949.470 de Bogotá
CARGO:	Director Hospital Central Policía Nacional
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO O RESOLUCIÓN DE TRASLADO:	Orden Interna N° 022 del 15 de febrero del 2024 de la Dirección de Sanidad Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN:	Resolución N° 0579 del 28 de febrero del 2024 de la Dirección General de la Policía Nacional.
DATOS DEL CONTRATISTA:	SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
NIT:	899.999.025-3
REPRESENTANTE LEGAL:	JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO (SUPLENTE)
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C 79.291.258 de Bogotá D.C

Entre las partes antes anotadas hemos convenido suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**, previa las siguientes consideraciones:

1. **DATOS DE LA CARTA DE ACEPTACION**

TIPO DE CARTA DE ACEPTACION:	SUMINISTRO
OBJETO:	SUMINISTRO COMPONENTES SANGUINEOS PARA EL SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
VALOR INICIAL DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN:	($50.000.000,00) CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA.
FECHA DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN:	11 de agosto de 2023 (carta de inicio 31 de Agosto de 2023).
PLAZO DE EJECUCION DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN:	30 de julio de 2024
VIGENCIA DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN:	La vigencia de la carta de aceptación será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses. Estos cuatro (4) meses son única

JURIDICA

y exclusivamente para efectos de liquidar la carta de aceptación.

FORMA DE PAGO:

El Hospital Central de la Policía Nacional pagó al contratista el valor de la carta de aceptación de la oferta, en la ciudad de Bogotá D.C, en pagos mensuales, una vez suministrado el insumo, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para los pagos respectivos y a la programación Plan Anual de Caja (PAC) de conformidad con lo estipulado en la CLÁUSULA CUARTA FORMA DE PAGO.

SUPERVISOR O COORDINADOR DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN:

Responsable Banco de Sangre y Servicio Transfusional del Hospital Central de la Policía Nacional.

CONTRATOS ADICIONALES, PRÓRROGAS O MODIFICATORIOS

MODIFICACIÓN No. 001 DE FECHA 12 DE OCTUBRE DEL 2023

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

PRIMERO: Ajustar los valores unitarios a números enteros en el **ANEXO No. 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS – VALOR** de la Carta de Aceptación de la Oferta **No. 96-8-20764-23**, el cual quedara así:

ANEXO No. 2
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS – VALOR

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR PRESUPUESTO VIGENCIA 2023	VALOR PRESUPUESTO VIGENCIA 2024	VALOR TOTAL
1	GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de glóbulos rojos pobres en leucocitos deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso	UNIDAD	$255.912,00	$29.000.000,00	$21.000.000,00	$50.000.000,00
2	PLAQUETAS ESTÁNDAR	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de plaquetas deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso.	UNIDAD	$ 61.198,00			
3	PLAQUETAS POR AFÉRESIS	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de plaquetas deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso.	UNIDAD	$979,084,00			
4	PLASMA FRESCO CONGELADO	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de Plasma fresco Congelado deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso.	UNIDAD	$37.765,00			

5	CRIOPRECIPITADO	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de Crioprecipitado deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso	UNIDAD	$37.793,00			

NOTA: las demás especificaciones, condiciones técnicas, ítems y valor del anexo 2 de la Carta de Aceptación de la Oferta No. 96-8-20754-23, que no hayan sido objeto de modificación o aclaración en el presente acápite, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

VALOR FINAL DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN: ($50.000.000,00) CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de julio de 2024.

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CARTA DE ACEPTACIÓN N°. 96-8-20754-23	No. CDP* Y FECHA	VALOR FINAL	No. RPC**Y FECHA	VALOR FINAL
PRINCIPAL 2023	SIIF 184523 de fecha 12/07/2023	$29.000.000,00	SIIF 186523 de fecha 14/08/2023	$29.000.000,00
VIGENCIA FUTURA 2024	SIIF 69624 de fecha 10/01/2024	$21.000.000,00	SIIF 69424 de fecha 10/01/2024	$21.000.000,00

*Certificado de Disponibilidad Presupuestal
** Registro Presupuestal del Compromiso

3. GARANTÍA ÚNICA.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.: 21-44-101422543

FECHA DE APROBACIÓN: Se verifico y se evidencia que dicha póliza fue aprobada a través de plataforma SECOP II – Numeral 2 Condiciones, de fecha 30/08/2023.

CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN:

BR JURIDICA

No. CERTIFICADO O ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
0	23/08/2023	Con sujeción a las condiciones generales de la Póliza que se anexan ECU010B, 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: Amparar el pago de los prejuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones adquiridas en desarrollo del contrato 96-8-20754-23, cuyo objeto es Suministro componentes sanguíneos para el Servicio de Gestión Pretransfusional del Hospital Central con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Nota: - La presente Póliza ampara el cumplimiento de la Carta de Aceptación, el pago de las multas y de la cláusula penal convenida. La compañía de Seguros renuncia al beneficio de excusión.	30/08/2023
1	24/08/2023	Por medio del presente anexo y a solicitud de la entidad contratante se realiza aclaración de asegurado/beneficiario a la presente Póliza Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Hospital Central NIT 830.067.597-4. Los demás términos y condiciones No modificados continúan en vigencia.	30/08/2023
2	28/08/2023	Por medio del presente anexo y según condiciones iniciales del contrato se realiza ampliación de vigencia a las garantías de la presente Póliza asegurado / beneficiario; Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Hospital Central NIT 830.067.597-4. Los demás términos y condiciones No modificados continúan en vigencia.	30/08/2023

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$10.000.000,00	11/08/2023	30/12/2024
Calidad de los bienes	$25.000.000,00	11/08/2023	30/12/2024

4. ACTAS, CERTIFICACIONES, CONSTANCIAS O RECIBOS A SATISFACCIÓN:

Mediante los documentos que se relaciona a continuación el supervisor de la carta de aceptación certifica que el CONTRATISTA entregó los suministros dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas establecidas en la carta de aceptación principal y sus prorrogas, así:

	ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES No.*		CERTIFICACIONES O CONSTANCIAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN			FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA DÉBITO, NOTA CRÉDITO		
Contrato	Número	fecha	Número	fecha	Valor recibido	Número	fecha	Valor
PRINCIPAL	1	31/10/2023	1	31/10/2023	$734.376,00	FEBC4290	01/09/2023	$734.376,00
PRINCIPAL	2	31/10/2023	2	31/10/2023	$25.440.348,00	FEBC4454	30/10/2023	$25.440.348,00
PRINCIPAL	3	20/12/2023	3	18/12/2023	$1.867.266,00	FEBC4548	06/12/2023	$1.867.266,00
PRINCIPAL	4	27/12/2024	4	27/12/2023	$954.538,00	FEBC4611	21/12/2023	$954.538,00
PRINCIPAL	5	08/02/2024	5	08/02/2024	$19.965.660,00	FEBC4702	01/02/2024	$19.965.660,00

PRINCIPAL	6	14/05/2024	6	14/05/2024	$305.990,00	FEBC5074	08/05/2024	$305.990,00
PRINCIPAL	7	30/07/2024	7	08/08/2024	$710.941,00	FEBC5474	06/08/2024	$710.941,00
			TOTAL RECIBIDO		$49.979.119,00	TOTAL, FACTURADO		$49.979.119,00

5. BALANCE DE PAGOS

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado	Valor pendiente de pago
$50.000.000,00	$49.979.119,00	$20.881,00	$49.979.119,00	$49.979.119,00	$0,00

Que mediante certificación de pagos No. Sin número de fecha 03/09/2024 el/la Tesorero/a de la unidad certificó, que se efectuaron los siguientes pagos a favor del contratista:

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO						
Registro presupuestal No.	Obligación No.	Orden de pago No.	Fecha de pago	Valor bruto	Deducciones	Valor neto
186523	855123	398313623	17/11/20223	$26.174.724,00	$0,00	$26.174.724,00
186523	1078023	482885523	28/12/2023	$1.867.266,00	$0,00	$1.867.266,00
186523	1146323	3241024	17/01/2024	$954.538,00	$0,00	$954.538,00
186523	96524	51681824	06/03/2024	$3.472,00	$0,00	$3.472,00
69424	96624	51678324	06/03/2024	$19.962.188,00	$0,00	$19.962.188,00
69424	389724	161892224	28/05/2024	$305.990,00	$0,00	$305.990,00
69424	670124	285014324	26/08/2024	$710.941,00	$0,00	$710.941,00
TOTALES				$49.979.119,00	$0,00	$49.979.119,00

Determinar como saldo no ejecutado de la carta de aceptación No 96-8-20754-23 la suma de ($20.881,00) VEINTE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA correspondiente al registro presupuestal No. 69424 de fecha 10 de enero 2024.

6. RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DE LA CARTA ACEPTACIÓN

No.	RADICADO	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	SIN RADICADO	10/11/2023	31/08/2023 AL 30/09/2023
2	SIN RADICADO	10/11/2023	01/10/2023 AL 31/10/2023
3	SIN RADICADO	23/01/2024	01/11/2023 AL 30/11/2023
4	SIN RADICADO	23/01/2024	01/12/2023 AL 21/12/2023
5	GS-2024-011076-DISAN	19/02/2024	01/01/2024 AL 31/01/2024

BR JURIDICA

7

6	GS-2024-014647-DISAN	01/03/2024	01/02/2024 AL 29/02/2024
7	GS-2024-022038-DISAN	01/04/2024	01/03/2024 AL 30/03/2024
8	GS-2024-032975-DISAN	08/05/2024	01/04/2024 AL 30/04/2024
9	GS-2024-039304-DISAN	01/06/2024	01/05/2023 AL 30/05/2024
10	GS-2024-047918-DISAN	03/07/2024	01/06/2023 AL 30/06/2024
11	GS-2024-065448-DISAN	03/09/2024	31/08/2023 AL 30/07/2024

7. FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación de la carta de aceptación tiene como fundamento legal, lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, los artículos 11 y 32 de la Ley 1150, Resolución No. 03049 de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, y la Resolución 00090 del 15 de enero 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás leyes y decretos complementarios.

8. CONSTANCIAS.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: Que el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas de la carta de aceptación objeto de la presente liquidación, quedando a paz y salvo por todo concepto con el mismo.

OBSERVACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: El representante del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL atendiendo a los informes presentados por el supervisor de la carta de aceptación, aceptó a entera satisfacción el suministro de los insumos, de acuerdo con las características, condiciones, cantidades, precios, modalidades y especificaciones técnicas establecidas en la carta de aceptación, objeto de la presente liquidación.

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el contratista presentó certificación expedida el día 05 de agosto 2024 firmada por revisor fiscal Jorge Gonzalez Sánchez, mediante la cual hace constar que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social.

9. PERSONAL ENCARGADO DE LA VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN.

POR LA POLICIA NACIONAL
EL SUPERVISOR: SM 11 ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS
Responsable Banco de Sangre y Servicio Transfusional del Hospital Central de la Policía Nacional.

POR EL CONTRATISTA
SU REPRESENTANTE LEGAL: JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO
C.C 79.291.258 de Bogotá D.C

Por todo lo anterior las partes:

A C U E R D A N

PRIMERO: Liquidar Bilateralmente por mutuo acuerdo la carta de aceptación No.96-8-20754-23, de conformidad con los numerales 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9 de la presente acta.

SEGUNDO: Determinar como saldo no ejecutado de la carta de aceptación No 96-8-20754-23 la suma de ($20.881,00) VEINTE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA correspondiente al registro presupuestal No. 69424 de fecha 10 de enero 2024.

TERCERO: Con la suscripción de la presente acta las partes contratantes, recíprocamente, declaran estar a paz y salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento total de las obligaciones asumidas por la ejecución de la carta de aceptación.

Para constancia, se firma en Bogotá.

POR LA POLICÍA NACIONAL,

Coronel JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central Policía Nacional

POR EL CONTRATISTA,

JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO
SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

SUPERVISOR DEL CONTRATO,

SM 11 ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS
Responsable Banco de Sangre y Servicio Transfusional del
Hospital Central de la Policía Nacional

Elaborado por: TS 27 SANDRA MILENA PULIDO
Administración Banco de Sangre HOCEN
Revisado por: Capitán JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero HOCEN
Revisado por: Subteniente CAROLINA CARDONA QUICENO
Jefe Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES
Jefe Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS-24 MARÍA VICTORIA BERMÚDEZ ESPINOSA
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN
Fecha de elaboración: 25/11/2024

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL

CONTRATO DE SUMINISTRO N° 414 DEL NUEVE (09) DE FEBRERO DE 2024

CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
NIT:	832.001.966-2
CONTRATISTA:	SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
NIT:	899.999.-025-3
OBJETO:	SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.
VALOR INICIAL CONTRATO:	CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000)
NÚMERO Y FECHA DE CDP:	461 DEL VEINTICUATRO (24) DE ENERO DE 2024
NÚMERO Y FECHA RP:	526 DEL NUEVE (09) DE FEBRERO DE 2024
ADICIÓN N° 01:	DOCE (12) DE AGOSTO 2024
VALOR ADICIÓN N° 01:	CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000)
NÚMERO Y FECHA DE CDP ADICION:	1.649 DEL TREINTA Y UNO (31) DE JULIO DE 2024
NÚMERO Y FECHA RP ADICION:	2225 DEL DOCE (12) DE AGOSTO DE 2024
ADICIÓN N° 02:	DIEZ (10) DE OCTUBRE 2024
VALOR ADICIÓN N° 02:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($25.000.000)
NÚMERO Y FECHA DE CDP ADICION:	2.097 DEL SIETE (07) DE OCTUBRE DE 2024
NÚMERO Y FECHA RP ADICION:	2655 DEL DIEZ (10) DE OCTUBRE 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($225.000.000)
DURACIÓN DEL CONTRATO:	ONCE (11) MESES O HASTA AGOTAR EL VALOR CONTRATADO SIN EXCEDER EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE (2024).
FECHA DE INICIO:	VEINTISIETE (27) DE FEBRERO DE 2024
FECHA DE TERMINACION:	VEINTISEIS (26) DE NOVIEMBRE DE 2024, POR AGOTAR VALOR CONTRATADO.
FECHA PRESENTE ACTA:	DOS (02) DICIEMBRE DE 2024

En el municipio de San José del Guaviare se reunieron, **OVEIDA PARRA NOVOA** Gerente de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, **ALEXANDRA BONILLA PEREZ** profesional universitario

Elaboro/ Alexandra Bonilla Pérez /Coordinadora de laboratorio clínico
Reviso / Haidy Carolina Ospina/Gestión Jurídica y Contratación

"El Hospital A Su Servicio"

área de la salud con delegación de funciones como coordinadora del grupo interno del servicio de laboratorio clínico actuando como supervisora y **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA,** representada legalmente por **JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO** en su calidad de contratista, con el propósito de liquidar bilateralmente el contrato más adelante descrito previas las siguientes consideraciones.

Primera: Que la Gerente de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, en representación de la misma, celebró a los nueve (09) días del mes de febrero de 2024, el Contrato Suministro N° 414 de 2024, cuyo objeto es el **"SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE".**

Segunda: Que para la ejecución del contrato suministro N° 414 de 2024, se expidió la siguiente garantía.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO		
Aseguradora	**"SEGUROS MUNDIAL"**	
No. Póliza	**BN-100309557**	
DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		$30.000.000,00
09/02/2024	30/04/2025	
CALIDAD DEL BIEN		$30.000.000,00
09/02/2024	30/04/2025	

Tercera: Que el día diecinueve (19) de febrero de 2024, se realiza "APROBACION DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO N° **BN-100309557**, expedida por **"SEGUROS MUNDIAL S.A"**

Cuarta: Que el día veintisiete (27) de febrero de 2024, se celebró acta de inicio del contrato de suministro N° 414 de 2024, suscrito por el contratista y el Supervisor.

Quinta: Que el día doce (12) de agosto de 2024, se realizó adición N° 01 al contrato de suministro N° 414 de 2024, suscrito por el contratista y el Supervisor, por lo que se hizo necesario ampliar las garantías así:

POLIZA DE CUMPLIMIENTO		
Aseguradora	**"SEGUROS MUNDIAL"**	
No. Póliza	**BN-100309557ANEXO 1**	
DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		$40.000.000,00
12/08/2024	30/04/2025	
CALIDAD DEL BIEN		$40.000.000,00
12/08/2024	30/04/2025	

Sexta: Que el día veintiuno (21) de agosto de 2024, se realiza "APROBACION DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO N° **BN-100309557**, anexo 1 expedida por **"SEGUROS MUNDIAL"**

Elaboro/ Alexandra Bonilla Pérez /Coordinadora de laboratorio clínico
Revisó / Haidy Carolina Ospina/Gestión Jurídica y Contratación

Séptima: Que el día diez (10) de octubre de 2024, se realizó adición N°2 al contrato de suministro N°414 de 2024, suscrito por el contratista y el Supervisor por lo que se hizo necesario ampliar las garantías así:

POLIZA DE CUMPLIMIENTO		
Aseguradora	**" SEGUROS MUNDIAL"**	
No. Póliza	**BN-100309557 ANEXO 2**	
DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		$45.000.000,00
10/10/2024	30/04/2025	
CALIDAD DE LOS BIENES		$45.000.000,00
10/10/2024	30/04/2025	

Octava: Que el día dieciocho (18) de octubre de 2024, se realiza "APROBACION DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO N° **BN-100309557 ANEXO 2**, anexo 2 expedida por **"SEGUROS MUNDIAL"**

Novena: Que el contratista cumplió a cabalidad la cláusula decima del presente contrato, SEGURIDAD SOCIAL, durante el periodo de ejecución del contrato; de acuerdo a planillas adjuntadas.

Decima: Que en el Contrato de suministro N° 414 de 2024, se estipulo la manera de efectuar la liquidación bilateral del contrato y por tanto se da a través de la presente acta, cumplimiento efectivo a lo allí previsto.

Decima primera: Que el supervisor del contrato presenta el siguiente proyecto de liquidación:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor inicial del contrato:	$150.000.000
Adición N° 01:	$50.000.000
Adición N° 02:	$25.000.000
Duración final del contrato:	$225.000.000
Ejecución presupuestal del contrato:	99.99%
Valor causado:	$224.996.489
Valor ejecutado:	$224.996.489
Valor pagado:	$193.629.311
Saldo a favor del contratista por pagar:	$31.367.178
Saldo a favor de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare:	$3.511

Decima segunda: Conforme al balance financiero se puede evidenciar las siguientes facturas ejecutadas con su respectivo comprobante de entrada al área de Almacén General.

Elaboro/ Alexandra Bonilla Pérez /Coordinadora de laboratorio clínico
Revisó / Haidy Carolina Ospina/Gestión Juridica y Contratación

"El Hospital A Su Servicio"

CONCEPTO	N° DE FACTURAS	COMPROBANTE DE ENTRADA	VALOR EJECUTADO
FACTURAS	FEBC 4854 - FEBC 4867	8209	$41.600.523
	Nota Crédito 20240300011FACTURA FEBC4854		$89.032
	FEBC 4959 - FEBC 5007	8227	$14.960.212
	FEBC 5083 - FEBC 5137	8241	$23.916.762
	FEBC 5278 - FEBC 5223	8259	$24.364.885
	FEBC 5391 - FEBC 5349	8273	$14.014.996
	FEBC 5545- FEBC 5480	8294	$25.434.740
	FEBC 5604- FEBC 5650	8312	$25.137.161
	FEBC 5746- FEBC 5794	8330	$24.289.064
	FEBC 5931- FEBC 5885	8352	$25.132.026
	FEBC -5951	8356	$6.235.152
TOTAL			**$224.996.489**

Reporte de tesorería de las facturas pagadas del contrato suministro N° 414/2024.

CONCEPTO	N° DE FACTURAS	COMPROBANTE DE ENTRADA	VALOR PAGADO
FACTURAS	FEBC 4854 - FEBC 4867	8209	$41.511.491
	FEBC 4959 - FEBC 5007	8227	$14.960.212
	FEBC 5083 - FEBC 5137	8241	$23.916.762
	FEBC 5278 - FEBC 5223	8259	$24.364.885
	FEBC 5391 - FEBC 5349	8273	$14.014.996
	FEBC 5545- FEBC 5480	8294	$25.434.740
	FEBC 5604- FEBC 5650	8312	$25.137.161
	FEBC 5746- FEBC 5794	8330	$24.289.064
TOTAL			**$193.629.311**

Décima tercera: Que existe un saldo a favor del contratista por valor **TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($31.367.178)** valor que será cancelado posterior a la firma de La presente acta, por la ESE Hospital San José del Guaviare.

Décima cuarta: Que existe un saldo a favor DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE por valor de **TRES MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($3.511)** para ser liberados presupuestalmente, que toda vez que no se requiere la contratación de insumo de dicho valor se procede a hacer la liberación.

Décima quinta: De conformidad con lo antes manifestado las partes contratantes imparten la aprobación a la presente liquidación bilateral.

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes de común acuerdo dan por liquidado bilateralmente el Contrato de suministro N° 414 de 2024, cuyo objeto es el "**SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**". Y se declaran a Paz y Salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado,

Elaboro/ Alexandra Bonilla Pérez /Coordinadora de laboratorio clínico
Revisó / Haidy Carolina Ospina/Gestión Jurídica y Contratación

por lo cual no se consignan observaciones u objeciones, sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

En constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron en San José del Guaviare a los dos (02) días del mes de diciembre del año 2024.

ALEXANDRA BONILLA PEREZ
Supervisora

JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO
Contratista

OVEIDA RARRA NOVOA
Gerente

Elaboro/ Alexandra Bonilla Pérez /Coordinadora de laboratorio clínico
Revisó / Haidy Carolina Ospina/Gestión Jurídica y Contratación

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 414 DEL NUEVE (9) DE FEBRERO DE 2024; SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE Y LA SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

CONTRATISTA:	**SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA**
NIT:	899999025-3
CONTRATANTE:	**E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE**
NIT:	832.001.966-2
REPRESENTANTE LEGAL:	**OVEIDA PARRA NOVOA**
CEDULA DE CIUDADANIA:	51.827.967 expedida en Bogotá D.C
OBJETO:	SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
VALOR:	**CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($150'000.000)**
TERMINO:	ONCE (11) MESES O HASTA AGOTAR EL VALOR CONTRATADO, SIN EXCEDER EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024

En San José del Guaviare, se reunieron **ALEXANDRA BONILLA PEREZ**, Profesional Area de la Salud en calidad de **supervisora** y la **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA**; representada legalmente para fines Judiciales, Administrativos y Laborales por **JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO**, en su calidad de **contratista** con el fin de suscribir la presente acta de inicio, correspondiente al contrato de Suministro No. **414** de 2024; teniendo en cuenta que ha cumplido con la totalidad de los requisitos exigidos para su perfeccionamiento y ejecución.

El contratista manifiesta que tiene a su disposición todos los documentos y ayudas técnicas para la ejecución idónea del objeto del contrato por lo anterior la suscripción del acta implica aceptación de las condiciones, disposiciones y conocimientos técnicos suficientes para la debida ejecución del objeto. Las partes declaran que las obligaciones inherentes a la ejecución, como certificaciones, se han satisfecho con antelación en la forma que determina la ley y los documentos del contrato, el Supervisor deja constancia expresa de cumplimiento cabal de tales exigencias.

No siendo otro el objeto de la presente se termina y firman por los que en ella intervinieron a los, veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

ALEXANDRA BONILLA PEREZ
Supervisora

JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO
Contratista

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 414 DEL NUEVE (9) DE FEBRERO DE 2024; SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE Y LA SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

CONTRATISTA:	**SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA**
NIT:	899999025-3
CONTRATANTE:	**E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE**
NIT:	832.001.966-2
REPRESENTANTE LEGAL:	**OVEIDA PARRA NOVOA**
CEDULA DE CIUDADANIA:	51.827.967 expedida en Bogotá D.C.
OBJETO:	SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
VALOR:	**CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($150'000.000)**
TERMINO:	ONCE (11) MESES O HASTA AGOTAR EL VALOR CONTRATADO, SIN EXCEDER EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024

Entre los suscritos a saber, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE** con NIT. 832.001.966 – 2, representada legalmente por **OVEIDA PARRA NOVOA**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudanía No. 51.827.967 expedida en la ciudad de Bogotá D.C; en calidad de Gerente, según Decreto No. 165 del catorce (14) de julio de 2021, posesionada mediante Acta No. 903 del veintinueve (29) de julio de 2021, emanada por la Gobernación del Guaviare, quién para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATANTE,** y por la otra **SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA** con NIT **899.999.025-3,** reconocida por la resolución del 22 de febrero de 1916, por medio de la cual se reconoció Personería Jurídica a la Institución de Utilidad Común Sin Ánimo de Lucro; representada legalmente para fines Judiciales, Administrativos y Laborales por **JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.291.258 expedida en la ciudad de Bogotá D.C, quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO,** regido por las normas del Derecho privado, de conformidad al Capítulo III en los Artículos 194,195 y 197 de la ley 100/93; y en cumplimiento del Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, dado el Régimen Especial de Contratación para las E.S.E, y en particular por las siguientes cláusulas, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1)** La Constitución Política, en su artículo 2°, establece que: "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. Las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las

personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares". En procura del cumplimiento de esos fines, la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE le corresponde garantizar a sus usuarios, calidad, eficiencia y oportunidad, en la prestación de los servicios de salud a su cargo, para lo cual debe disponer de personal, equipos, insumos y, logística suficiente para lograr su cometido. **2.** La E.S.E. Hospital San José del Guaviare, se encuentra con situaciones que dificultan el acceso a los componentes que se obtienen de la sangre, al no contar con los recursos técnicos y por hallarse en un área geográficamente lejana a ciudades que cuentan con dichas capacidades. De acuerdo al acta de compromisos de la visita de asistencia técnica del servicio de transfusión sanguínea Hospital San José del Guaviare del día 23 al 25 de noviembre de 2010 suscrita con el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, y la circular externa 0003 del 26 de enero de 2015, se establecen como compromiso contar con tres bancos de sangre proveedores, en razón de garantizar la prestación de servicios de salud de segundo nivel de complejidad asociados con este recurso vital e irremplazable, se hace necesario adquirir el stock de glóbulos rojos pobres en leucocitos, glóbulos rojos filtrados, glóbulos rojos irradiados, glóbulos rojos filtrados e irradiados, plasma fresco congelado, plaquetas pobres en leucocitos, plaquetas por aféresis e identificación de anticuerpos irregulares, que permita satisfacer las necesidades transfusionales de nuestro sistema sanitario a la población del departamento del Guaviare y demás comunidades que lo requieran, permitiendo contar con un stock permanente de sangre de calidad. **3.** En concordancia con lo anterior, la entidad cuenta con el estudio y documento previo que evidencia, la necesidad de contratar el Suministro de Sangre, Hemoderivados y/o componentes de la misma, indispensable para garantizar la prestación del servicio de manera idónea y atendiendo los estándares de calidad con oportunidad y eficiencia, lo anterior enmarcado dentro del principio de planeación que busca garantizar que la escogencia de los contratistas, la celebración, ejecución y liquidación de los contratos no sea producto de la improvisación, en consecuencia, en virtud de este principio, cualquier proyecto que pretenda adelantar el Hospital San José del Guaviare debe estar precedido de estudios encaminados a determinar su viabilidad técnica y económica. Sumado a lo anterior, en consideración de lo prescrito por el Instituto Nacional de Salud en el que se establecen directrices considerando que el fortalecimiento de la seguridad transfusional está soportado en generar acciones de alta calidad, bajo los principios de acceso, equidad, solidaridad y seguridad, y dando respuesta, además, a la Guía Técnica para la preparación y manejo en salud de las aglomeraciones en público, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establecen lineamentos técnicos que proporcionan las herramientas básicas administrativas, de gestión y técnicas que permitan preparar y optimizar los mecanismos de respuesta de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, frente a eventuales emergencias que requieran transfusiones

masivas o que superen la rutina, recomendando contar con al menos tres bancos de sangre de proveedores, en modalidad de contrato o convenio, con el objetivo de tener definido el orden de llamado a cada banco de sangre cuando se requiera solicitar hemocomponentes para mantener el stock óptimo para suplir las necesidades de nuestra institución y/o verificar comportamiento de los bancos de sangre proveedores respecto a los criterios de selección que debieron tenerse en cuenta antes de fijar el contrato o convenio, y que deben incluir como mínimo aspectos relacionados con: **A.** SEGURIDAD: seguimiento de indicadores como tipo de donantes' captados, tasas de positividad, controles de calidad empleados para la liberación de Hemocomponentes. **B.** OPORTUNIDAD: tiempo de respuesta entre la solicitud y la entrega de Hemocomponentes, facilidades en comunicación con el banco, horarios de atención y capacidad logística para envío de Hemocomponentes. **C.** DISPONIBILIDAD: el banco cuenta con un inventario suficiente para responder a las necesidades de todos los servicios de transfusión a los que provee. **D** CALIDAD: procesos estandarizados acompañamiento y asesoría técnica cuando sea requerido. **4.** Que el Subgerente de Servicios de Salud y la Profesional del Servicio de Laboratorio Clínico, según estudio previo de fecha veinticinco (25) de enero de 2024, manifiesta la necesidad de contratar el SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS. **5.** Que la Gerente en representación de la ESE Hospital San José del Guaviare dio el respectivo visto bueno y se solicitó la Disponibilidad Presupuestal, por valor de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($150'000.000). 6.** Habidas las anteriores consideraciones las partes acuerdan para su contratación las siguientes clausula: **PRIMERA: OBJETO.** SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE. **SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestada con la firma del presente contrato que no se encuentra en incurso en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidos en la Constitución Política y en la ley para contratar con la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE. **TERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO** El valor total del presente contrato para todos los efectos legales y fiscales es de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($150'000.000)**, suma que será cancelada en un término no mayor a noventas (90) días según facturación radicada sin superar el presupuesto contratado y a la presentación de: **1.** Factura. **2.** Comprobante de entrada al almacén general. **3.** Formato de supervisión de actividades adoptado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, diligenciado y firmado por el supervisor del contrato. **4.** Presentación de planillas de pago al sistema integral de seguridad social y parafiscales correspondientes al periodo del servicio prestado liquidado de acuerdo a la Ley, documentación que debe ser entregada por el contratista al supervisor del contrato. A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites establecidos por la entidad. **PARÁGRAFO:** Para efectos del último pago se requerirá la suscripción del acta de liquidación. **CUARTA: IMPUTACION**

PRESUPUESTAL. Ampara el presente contrato el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 461 del veinticuatro (24) de enero de 2024, con cargo al rubro 2.4.5.01.03.03 – MATERIAL DE LABORATORIO, expedido por el Responsable de Presupuesto. **QUINTA: TÉRMINO DE EJECUCIÓN.** El término para la ejecución del presente contrato es de once (11) meses o hasta agotar el valor contratado, sin exceder el treinta y uno (31) diciembre de 2024, termino contado a partir de la firma del acta de inicio y aprobación de las pólizas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar gastos diferentes a los honorarios causados a la fecha de su suspensión. **SEXTA: LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de éste contrato, las partes acuerdan como lugar de cumplimiento del contrato la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE. **SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA deberá atender las obligaciones propias para el cumplimiento cabal del Requerimiento y en especial las siguientes: **1)** Garantizar el Suministro de los siguientes Hemocomponentes sanguíneos, según requerimiento del Laboratorio Clínico, a plena satisfacción de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, sin superar el valor contratado y según las siguientes especificaciones técnicas y valores que se describen a continuación:

ITEM	DETALLE	PRESENTACION	CANT	CODIGO	VALOR UNIDAD
1	GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	UNIDAD	1	ML0127	$283.416
2	GLOBULOS ROJOS FILTRADOS	UNIDAD	1	ML1023	$449.607
3	GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS	UNIDAD	1		$412.511
4	GLÓBULOS ROJOS FILTRADOS E IRRADIADOS	UNIDAD	1	ML486	$559.412
5	PLASMA FRESCO CONGELADO	UNIDAD	1	MT128	$44.516
6	PLAQUETAS POBRES EN LEUCOCITOS	UNIDAD	1	ML1148	$63.806
7	PLAQUETAS POR EFERESIS	UNIDAD	1	ML1037	$1'137.307
8	PLAQUETA ESTANDAR	UNIDAD	1	ML0129	$63.806
9	CRIOPRECIPITADO	UNIDAD			$53.419
10	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	UNIDAD	1	ML0130	$123.135
11	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	UNIDAD	1	ML1111	$29.851
12	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	UNIDAD	1	ML1070	$35.821
13	RASTREO DE ANTICUERPOS POST AUTOABSORCIÓN	UNIDAD	1	ML1072	$35.821
14	ABSORCIÓN DE ANTICUERPOS ERITROCITARIOS	UNIDAD	1	ML1071	$111.940
15	FENOTIPO SISTEMA RH (C,C,E,E,K) C/U	UNIDAD	1	ML1011	$24.176
16	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO C/U	UNIDAD	1	ML112	$41.982
17	FENOTIPO RH	UNIDAD	1	ML1110	$63.823
18	HEMOCLASIFICACIÓN	UNIDAD	1	ML831	$14.925

Elaboro/Lilia Ruth Porras P/Aux. Administrativo/Oficina Jurídica y Contratación
Reviso/Haidy Carolina Ospina/Jefe Oficina Jurídica y Contratación

"El Hospital A Su Servicio"

2) Entregar, a la E.S.E Hospital San José del Guaviare, los Hemocomponentes con los sellos de garantía de calidad avaladas por el Ministerio de Salud, habiendo realizado la correspondiente investigación de pruebas de infecciones que exige la ley para otorgar dicho sello de calidad. Unidades que estarán plenamente identificadas, clasificadas en el sistema ABO Y RH y entregadas con el señalamiento de sus fechas de vencimiento o caducidad; las cuales serán como mínimo de 30 días. **3)** Garantizar que la sangre y/o Hemocomponentes entregados se encuentran en excelentes condiciones de calidad, hasta cuando el producto sea retirado de las instalaciones del Banco de sangre. **4)** Enviar al contratante los Hemocomponentes con una temperatura adecuada conservando la cadena de frio, utilizando los medios y cuidados necesarios para su transporte a las instalaciones de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare. **5).** Cumplir con todos los requisitos y parámetros establecidos por la normatividad nacional que regula la materia en especial lo establecido en el Decreto 1571 de 1993, la Resolución 901 de 1993 del Ministerio de Salud y las demás disposiciones que adicionen o modifiquen estos temas. **6).** Asumir la responsabilidad en los aspectos legales, éticos, científicos y de calidad que le corresponden en virtud de la prestación de servicios objeto del presente contrato. **7).** Adelantar todas las actividades necesarias para desarrollar el programa de garantía de calidad que adopte el Ministerio de Salud. **8).** Adjuntar concepto técnico del INVIMA. **9).** Permitir la supervisión del contrato. **10).** Informar por escrito al supervisor del contrato cuando el porcentaje de ejecución del mismo supere el 75%, con el fin de iniciar los trámites administrativos internos pertinentes de manera oportuna en caso de que amerite realizar una prórroga o adición en valor al contrato. **DEVOLUCIONES:** El banco acepta las devoluciones de los hemocomponente de sangre total y glóbulos rojos empaquetados siempre y cuando estas se realicen quince (15) días antes de su vencimiento y bajo la garantía de que el Hospital haya conservado las condiciones mínimas de la cadena de frio para preservar adecuadamente el producto. El banco se reserva el derecho de aceptar dichas devoluciones, si dichos componentes no conservan sus características físicas que indique que el producto está en buenas condiciones **11).** Y las demás que acuerde con el supervisor y que sean coherentes con las anteriores. **12).** Pagar y presentar soportes de pago de la seguridad social integral en los términos de ley. **13)** Construir las garantías requeridas por la ESE Hospital San José del Guaviare y ampliarlas si ellos hubiese lugar. **14).** Actuar con plena eficacia, eficiencia y responsabilidad durante la ejecución del contrato. **15)** Guardar absoluta reserva de la información que en razón del presente contrato llegase a conocer. **OCTAVA: GARANTÍAS:** Teniendo en cuenta el objeto del contrato se solicitará constitución de garantías, conforme a lo dispuesto en el acuerdo 003 del 13 de marzo de 2018, así: **A). DE CUMPLIMIENTO:** En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato con una vigencia igual a la de duración del contrato y cuatro (04) meses más. **B). DE CALIDAD DEL BIEN SUMINISTRADO:** Por un monto equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato y una vigencia igual

Elaboro/Lilia Ruth Porras P/Aux. Administrativo/Oficina Jurídica y Contratación
Reviso/Haidy Carolina Ospina/Jefe Oficina Jurídica y Contratación

a la duración del contrato y cuatro (04) meses más. **NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1. Cancelar oportunamente en un término no mayor a noventa días el valor del contrato. **2.** Brindar los elementos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones del contratista. **3.** Informar por escrito al contratista las objeciones que surjan en el cumplimiento del objeto contractual. **4.** Certificar los servicios prestados con acta de terminación de contrato inmediatamente se termine el mismo, previa solicitud escrita del contratista. **5.** Las demás obligaciones que se desprendan de la naturaleza de este contrato. **PARAGRAFO: SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA:** La supervisión del presente contrato será ejercida por la persona designada por la Gerencia de la entidad para ejercer la misma, la cual será notificada a fin de que se adelante la actividad de Supervisión. **PARÁGRAFO: ATRIBUCIONES DEL SUPERVISOR.** Son las establecidas en el Acuerdo No. 03 de marzo de 2018 (Manual de contratación) en su Capítulo XV Supervisión e intervención de los contratos. **DECIMA: SEGURIDAD SOCIAL.** De conformidad con lo establecido en las Leyes 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de 2012, Decreto 1273 de 2018 y normas modificatorias, concordantes y complementarias; EL CONTRATISTA deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. El cumplimiento de esta obligación será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. **DÉCIMA PRIMERA: SANCIONES POR RETARDO.** La mora o el incumplimiento parcial de las obligaciones que asume **EL CONTRATISTA** por medio de este contrato dará derecho a LA E.S.E, además de decretar la terminación unilateral del contrato, para imponer a aquel multas diarias del cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor del contrato y hasta por un término máximo de diez (10) días calendario. Llegado el caso de su imposición, se hará mediante resolución motivada. Dicha providencia se notificará personalmente al contratista y si ello no fuere posible se publicará un aviso en periódicos de amplia circulación con inserción de la parte resolutiva. Contra dicha resolución procede el recurso de reposición, el cual podrá ser intentado por **EL CONTRATISTA** ante **LA E.S.E**, dentro de los Diez (10) días siguientes a la fecha de la notificación o de su publicación, según el caso. **PARAGRAFO 1:** El pago de las multas a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación y **EL CONTRATISTA** acepta expresamente que se le descuente de los saldos pendientes en su favor. **PARAGRAFO 2:** Para la imposición de la multa debe seguir el procedimiento relacionado a continuación: A. En el evento de presentarse incumplimientos totales o parciales o deficiencias en la ejecución de los contratos, esta situación deberá ser comunicada en forma inmediata por el Supervisor del contrato al Ordenador del Gasto, mediante informe que contendrá los hallazgos, la verificación de los hechos u omisiones constitutivos del incumplimiento parcial, tardío o deficiente, la gravedad de los mismos, la reiteración de la conducta y cualquier otra circunstancia relativa al incumplimiento. B. Con base en el informe presentado por el SUPERVISOR, el

ordenador del gasto requerirá de manera escrita al contratista y su garante para que rindan los descargos y aporten las pruebas que consideren pertinentes. C. El requerimiento será dirigido al CONTRATISTA a la dirección de notificación consignada en el contrato o en sus soportes, y deberá contener la motivación detallada en la que se expongan los hechos constitutivos, la causal de incumplimiento y la enumeración y especificación de las pruebas con fundamento en las cuales se inicia el proceso sancionatorio. D. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento, el contratista y su garante deberán presentar los descargos y aportar las pruebas que consideren pertinentes para justificar las razones del incumplimiento. E. Una vez allegados los descargos del contratista la administración contará con un plazo de tres (3) días hábiles para el análisis pertinente y estudio. F. Previo a la audiencia la administración citará por escrito al contratista y a su garante lugar, fecha y hora en que se llevará a cabo la audiencia. G. La audiencia se llevará a cabo el día hábil siguiente al vencimiento del término que tiene la administración para el análisis y los estudios de los descargos pertinentes. **DÉCIMA SEGUNDA - INDEMNIZACION DE PERJUICIOS – CLAUSULA PENAL:** Con el fin de indemnizar los perjuicios causados a **LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE** por el hecho de decretarse la terminación unilateral del contrato, las partes convienen a título de pena pecuniaria, la obligación del **CONTRATISTA** de pagar el diez por ciento (10%) del valor del contrato. El pago de esta suma se exigirá mediante acto administrativo motivado. Esta suma se pacta a título de pena, en consecuencia **LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE** se reserva el derecho de reclamar de **EL CONTRATISTA** la indemnización de perjuicios causados. **PARÁGRAFO:** El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **DÉCIMA TERCERA: TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO. LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE** queda expresamente facultada para que en todo tiempo y lugar, pueda decretar la terminación unilateral del contrato pactado cuando **EL CONTRATISTA**, en cualquier tiempo, incumpla total y/o parcialmente cualquiera de las obligaciones pactadas en el mismo o retarde o impida su correcta ejecución, sin que tal determinación implique pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato. De igual forma, **LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE,** podrá decretar la terminación unilateral del presente contrato cuando la calidad de los bienes o servicios ofrecidos por **EL CONTRATISTA** no cumplan con la calidad descrita en la propuesta. **PARÁGRAFO:** Las partes de común acuerdo expresamente manifiestan que además de los señalados anteriormente, el presente contrato podrá terminar de manera anticipada por: a. Mutuo acuerdo entre las partes contratantes, manifestado por escrito. B. El no cumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los parámetros de calidad y oportunidad exigidos por **LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE** o por la Ley para el desarrollo de las actividades contratadas. C. Las demás causas y/o causales señaladas en la Ley

Elaboro/Lilia Ruth Porras P/Aux. Administrativo/Oficina Jurídica y Contratación
Reviso/Haidy Carolina Ospina/Jefe Oficina Jurídica y Contratación

y/o normas reglamentarias. **DÉCIMA CUARTA: CAUSALES DE LIQUIDACION.** Esta procederá en los siguientes eventos: por incumplimiento del presente contrato por cualquiera de las partes; por mutuo acuerdo o por cumplimiento y ejecución del contrato. **DÉCIMA QUINTA: LIQUIDACION BILATERAL-:** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad al acuerdo No. 003 de marzo de 2018 (Manual de Contratación) de la ESE Hospital San José del Guaviare. **DÉCIMA SEXTA: INDEMNIDAD:** Es obligación del contratista mantener a la E.S.E Hospital San José del Guaviare indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones de aquel. **DÉCIMA SEPTIMA: CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN DEL CONTRATO.** El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones emanadas de éste contrato, a persona natural o jurídica sea nacional o extranjera sino con autorización previa y por escrito del Gerente de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare; en este evento el Gerente se reservará el derecho que tenga con respecto a su viabilidad o inconveniencia. Así mismo, el Contratista deberá solicitar autorización previa y escrita para la subcontratación a que hubiere lugar, evento en el cual esto se hará bajo su exclusiva responsabilidad. E.S.E. Hospital San José del Guaviare se reserva el derecho de aceptar o negar la subcontratación a que hubiere lugar. **DÉCIMA OCTAVA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. HONORARIOS, SALARIO Y PRESTACIONES SOCIALES.** La suscripción del presente contrato no genera relación laboral alguna entre la E.S.E. Hospital San José del Guaviare y el Contratista. **DECIMA NOVENA: REGULACIÓN JURÍDICA.** El presente contrato se regirá por las disposiciones civiles y comerciales pertinentes; y sus Decretos Reglamentarios, que le sean aplicables; cuyas formalidades y requisitos en ellos establecidos se consideran incorporados al mismo. **VIGESIMA: AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA.** El contratista prestará los servicios ofrecidos en la propuesta presentada, y su actividad no se sujetará a subordinación alguna por parte de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare. **VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las partes contratantes en caso de presentarse controversias contractuales buscarán en forma ágil, oportuna y directa solucionar las diferencias surgidas de la actividad contractual para lo cual podrán acudir a los mecanismos de solución previstos en la ley. **VIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de San José del Guaviare. **VIGÉSIMA TERCERA: DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA VALIDEZ Y HACEN PARTE DEL CONTRATO.** Los documentos que se exigen para probar la condición Jurídica de la Persona que va a contratar son: **1.** Certificado de Antecedentes Disciplinarios, Fiscales, Judiciales y el Registro Único Tributario. **2.** Los demás documentos de la etapa precontractual para suscribir el contrato como son: Certificado Disponibilidad Presupuestal, Propuesta y los demás que se produzcan en la ejecución y terminación de la misma. **VIGÉSIMA QUINTA: REQUISITOS PARA VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO.** Para la validez y perfeccionamiento del contrato se requiere: **1.** La firma de las partes. **VIGÉSIMA QUINTA: REQUISITOS PARA EJECUCION.** Para la ejecución del contrato se requiere:

Elaboro/Lilia Ruth Porras P/Aux. Administrativo/Oficina Jurídica y Contratación
Reviso/Haidy Carolina Ospina/Jefe Oficina Jurídica y Contratación

1. Registro Presupuestal del compromiso **2.** Aprobación de garantías posterior a la expedición por una compañía aseguradora o banco legalmente autorizado para funcionar en Colombia. **3.** Suscripción Acta de Inicio.

Para constancia se firma en San José del Guaviare, a los nueve (9) días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro de (2024).

OVEIDA PARRA NOVOA
Contratante

JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO
Contratista

Elaboro/Lilia Ruth Porras P/Aux. Administrativo/Oficina Jurídica y Contratación
Reviso/Haidy Carolina Ospina/Jefe Oficina Jurídica y Contratación

"El Hospital A Su Servicio"

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DE SUMINISTRO No. 96-8-20754-23

Señor
JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO
Representante Legal (SUPLENTE)
SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
Avenida Carera 68 No. 68B – 31
francisco.moreno@cruzrojacolombiana.org
Bogotá D.C.

ASUNTO: aceptación oferta proceso **PN HOCEN MI 031 2023**

Con toda atención me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN HOCEN MI 031 2023** que tiene por objeto el **"SUMINISTRO COMPONENTES SANGUÍNEOS PARA EL SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"**, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y en consecuencia la misma, junto con el presente documento constituyen la Carta de Aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CONTRATANTE	HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel **CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	74.370.422 de Duitama
CARGO	Director Hospital Central Policía Nacional
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución No 2562 del 05 de julio de 2023 del Ministerio de Defensa Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 2115 del 23 de junio de 2023 de la Dirección General de Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE: SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA NIT: 899.999.025-3 REPRESENTANTE LEGAL: JUVENAL FRANCISCO MORENO CARRILLO (SUPLENTE) DOC. IDENTIDAD: CC. 79.291.258 de Bogotá D.C. CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bogotá D.C. DIRECCIÓN:. Avenida Carera 68 No. 68B – 31 TELÉFONO: (601) 4376300 E-MAIL: francisco.moreno@cruzrojacolombiana.org

SUPERVISOR DEL CONTRATO	En desarrollo de la ejecución de la presente Carta de Aceptación de la Oferta, el supervisor será el **Responsable Banco de Sangre y Servicio Transfusional del Hospital Central de la Policía Nacional**, o quien haga sus veces el cual será nombrado por el Director del Hospital Central de la Policía Nacional, previa solicitud del Jefe Departamento de Apoyo Diagnostico y Terapéutico Hospital Central Policía Nacional, quien deberá ejercer las funciones de supervisor de la Carta de Aceptación en cumplimiento con lo ordenado en el capítulo XII de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014", Resolución 021 del 08 de Marzo de 2019 "*Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011*".
FORMA DE PAGO	El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor de la Carta de Aceptación de la oferta, en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales, una vez suministrado el insumo, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para los pagos respectivos y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC), previa presentación dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes, de los siguientes documentos: a. Factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los insumos objeto de la Carta de Aceptación suscrita por el supervisor del mismo. b. Alta de almacén. c. Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago. d. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "*Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal*" en el Artículo 3. – punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice: "*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. **PROCESO DE RECEPCIÓN DE FACTURAS** - Contratista o proveedor (emisor). 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos de la Carta de Aceptación, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. #$16-01-02-001;96-8-20754-23 hocen.basan@policia.gov.co;#$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos de la Carta de Aceptación, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. #$16-01-02-001;96-8-20754-23 hocen.basan@policia.gov.co;#$

7. La factura se debe direccionar a la entidad del PGN al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

Los demás documentos en físico deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Hospital Central, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*" se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días hábiles de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y entregados los insumos por parte del contratista, el supervisor de la Carta de Aceptación expedirá el recibo a satisfacción técnico económico respectivo, con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución de la Carta de Aceptación, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física de la Carta de Aceptación, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, lo anterior en cumplimiento de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional*" y Resolución 021 del 08 de marzo de 2019 "*Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional- HOCEN*" y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

Nota 1: El Registro de Información Tributaria (RIT), es un requisito que constituye el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar las personas y entidades que tengan la calidad de

contribuyentes, declarantes, agentes de retención, así como de los demás sujetos de obligaciones tributarias distritales respecto de los cuales ésta requiera su inscripción, por tal motivo aquellos que estén exonerados del mismo, deberán anexar la documentación que lo soporte.

Nota 2: Si el contratista es un contribuyente que pertenece al régimen tributario especial según el artículo 19 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 140 de la Ley 1819 de 2016, deberá anexar en cada cuenta de cobro copia de la certificación de la entidad encargada de su vigilancia o de la que haya concedido su personería jurídica, para no efectuar la liquidación de retención en la fuente por renta.

Nota 3: La certificación que expida para acreditar dicho requisito deberá ser suscrita por parte del contador y/o revisor fiscal según corresponda.

Si los documentos en referencia son devueltos por el HOSPITAL CENTRAL de la POLICÍA NACIONAL, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el HOSPITAL CENTRAL de la POLICÍA NACIONAL, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor de la Carta de Aceptación, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte del HOSPITAL CENTRAL de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad de los insumos u otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el recibo a satisfacción no ha sido bien elaborado o no se acompaña a este de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregido el recibo a satisfacción o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Los pagos se realizarán en la cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: SOC.NAC.DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0560455069997068

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

Resolución No. 001 del 01 de enero de 2023 DISAN Aprobación de Recursos Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2023 y Vigencia 2024 autorizada mediante comunicación oficial No. 2-2023-022184 de fecha 08/05/2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y comunicación oficial GS-2023-030052-DISAN de fecha 10/05/2023.
Plan Anual de Adquisiciones No.1912 vigencia 2023 y No. 12 vigencia 2024
Fecha 07/07/2023
Recurso 16
Valor vigencia 2023 $ 29.000.000.00
Valor vigencia 2024 $ 21.000.000.00

Se encuentran amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF Nación No. 184523 y QUIPU No 1082 y 1083 del 12 de julio del 2023.

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA 2023	VIGENCIA 2024
1	A-02-02-01-003-005	HOCEN	GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	16	No aplica	$29.000.000,00	$21.000.000,00
2			PLAQUETAS ESTÁNDAR				
3			PLAQUETAS POR AFÉRESIS				
5			PLASMA FRESCO CONGELADO				
6			CRIOPRECIPITADO				

	VALOR TOTAL VIGENCIA 2023 Y 2024	$50.000.000,00
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total de la presente Carta de Aceptación asciende a la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** según los valores unitarios contenidos en el **ANEXO No. 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS -VALOR**, de la presente Carta de Aceptación de la Oferta.	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **ANEXO No. 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS - VALOR**, de la presente Carta de Aceptación de la Oferta.	
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA debe suscribir a favor de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 830067597-4**, garantía única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan de la presente Carta de Aceptación incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniario. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una póliza expedida por compañía de seguros o entidad bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual debe presentarse dentro de los tres (3) días hábiles, siguientes a la publicación de la Carta de Aceptación de Oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN:** Este amparo cubre a la Entidad Estatal de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial de la presente Carta de Aceptación, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso de la Carta de Aceptación, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; y (c) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria. El valor de este amparo **será el equivalente veinte por ciento (20%) del valor total de la Carta de Aceptación. El CONTRATISTA debe otorgar este amparo con un término igual a la vigencia de la presente Carta de Aceptación, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. b) CALIDAD DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS:** Este amparo cubrirá a la Entidad Estatal contratante de los perjuicios imputables al Contratista garantizado que surjan con posterioridad a la terminación de la carta de aceptación y que se deriven de la mala calidad del suministro, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en la carta de aceptación. El valor de esta Garantía **no podrá ser inferior al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total de la carta de aceptación, y deberá extenderse por la vigencia de la carta de aceptación, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar**. **PARÁGRAFO PRIMERO**: al término de la vigencia de cada uno de los amparos el CONTRATISTA debe adicionar un (1) mes más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción de la presente Carta de Aceptación y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: La garantía única debe presentarse con comprobante de pago. **En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento de la presente Carta de Aceptación, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión**. En todo caso el CONTRATISTA debe reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la multa o la cláusula penal pecuniaria correspondiente. **PARÁGRAFO TERCERO**: EL CONTRATANTE aprobará o no la garantía única a más tardar el día hábil siguiente a la entrega de la misma, por parte del CONTRATISTA. En el evento que la garantía única no sea aprobada, el CONTRATISTA debe corregirla y ajustarla a lo pactado en la presente Carta de Aceptación en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO CUARTO**: Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en la presente Carta de Aceptación, el CONTRATISTA debe ampliar o prorrogar la garantía única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a la multa o clausula penal pecuniario respectivo, y el contratante dará por terminado la presente Carta de Aceptación en el estado en que se encuentre, sin que	

por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO QUINTO**: Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en el presente acápite, en los términos, cuantía y duración establecidos, el HOSPITAL CENTRAL podrá hacer efectivas las multas o clausula penal pecuniaria previstas en la presente Carta de Aceptación. El contratista se obliga a mantener indemne al Hospital Central de la Policía Nacional de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga causa en sus actuaciones. **2. SANCIONES: a). MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente Carta de Aceptación por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del insumo dejado de entregar por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico de la presente Carta de Aceptación. En caso de incumplimiento no valorable en días la multa a imponer será entre el cero punto cinco por ciento (0.5 %) y el cinco por ciento (5%) del valor de la presente Carta de Aceptación según la gravedad del incumplimiento, Esta incidencia será tasada por el supervisor técnico de la presente Carta de Aceptación. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento (20%) del valor de la Carta de Aceptación. Esta multa se impondrá mediante acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento del control Administrativo. **b) PENAL PECUNIARIA** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas de la presente Carta de Aceptación, **EL CONTRATISTA** pagará al **HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la presente Carta de Aceptación cuando se trate de incumplimiento total de la presente Carta de Aceptación y proporcional al incumplimiento parcial de la misma, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause al **HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL**. No obstante, el **HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente Carta de Aceptación. **c) CUMPLIMIENTO PARCIAL.** Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de la no entrega del insumo por cada día hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontará del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **d). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en la presente Carta de Aceptación de la Oferta o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de ejecución, el Hospital Central Policía Nacional podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor de la Carta de Aceptación de la Oferta, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Una vez surtido el trámite previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 o de la norma que la modifique o sustituya y notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las multas o cláusula penal pecuniaria antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que

	imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución de la Carta de Aceptación de la Oferta, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución hasta el **30 de julio de 2024**, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra; tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, el cual inicia a partir de la aprobación de la garantía única, la expedición de registro presupuestal, y de la Carta de Inicio de la Carta de Aceptación. Los insumos objeto de compra deben ser entregados por el CONTRATISTA en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo con los requerimientos del supervisor de la Carta de Aceptación de la Oferta según las necesidades del servicio.
LUGAR DE ENTREGA	Los insumos objeto de la presente Carta de Aceptación de la Oferta, deben ser entregados en el **BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, ubicado en la Carrera 59 No. 26-21 CAN de la ciudad de Bogotá, previa coordinación con el supervisor quien realizará la verificación técnica y el responsable del Almacén del Hospital Central de la Policía Nacional.
MONEDA DEL CONTRATO	PESOS COLOMBIANOS
VIGENCIA	La vigencia de la presente Carta de Aceptación será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de cierre de la Carta de Aceptación.
DOCUMENTOS	Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integral de la presente **Carta de Aceptación de la Oferta** y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Los estudios y documentos previos, 2) la invitación, 3) la oferta, 4) el informe de evaluación y cualquier otro documento expedido por el Hospital Central de la Policía Nacional, publicados en el portal de contratación estatal SECOP II.
PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	Para su perfeccionamiento se requiere la firma del ordenador del gasto y para su ejecución el correspondiente registro presupuestal, la constitución de las pólizas, aprobación de la Garantía Única, la presentación por parte del CONTRATISTA de la certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y entrega de la Carta de inicio de ejecución de la presente Carta de Aceptación de la Oferta por parte del HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el 11 AGO. 2023

EL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL

Coronel **CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
Director Hospital Central Policía Nacional

Elaborado por: AA_32 JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ. Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: IT EDWIN ALEXANDER VENEGAS SALAZAR Jefe (E) Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: MY GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES Jefe (E) Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS_16 SILVIA ROSARIO ROZO LAR. Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

Carrera 59 Nº- 26-21
Teléfonos: 5804401
hocen.gucot4@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

NOTIFICACIONES	El CONTRATISTA acepta de manera voluntaria recibir todo tipo de notificaciones personales que surjan en el desarrollo de la presente Carta de Aceptación, tanto en la etapa contractual como pos contractual al E-MAIL aquí relacionado, de conformidad con los términos de los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 de 2011 *"Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"*.
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 de la presente Carta de Aceptación y evidencie que puede conducir a su paralización, el **HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar 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, la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la Resolución de caducidad, la presente Carta de Aceptación quedará definitivamente terminada y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. El HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá al **HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL** los dineros que hubiere recibido por concepto de la presente Carta de Aceptación, previa deducción del valor de insumos suministrados y recibidos a satisfacción por el **HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL** de conformidad con lo establecido en acápite FORMA DE PAGO de la presente Carta de Aceptación. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las multas o clausula penal pecuniario por aplicar o las indemnizaciones a cargo del **HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL**, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos del Hospital Central o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción de la Carta de Aceptación, la Garantía Única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento al Hospital Central de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución de la Carta de Aceptación. 9. El CONTRATISTA deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan. 10. Para la facturación de los insumos contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta. 11. **El CONTRATISTA** debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución de la Carta de Aceptación. 12. Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del suministro objeto del proceso (futura Carta de Aceptación). Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la Carta de Aceptación incluyendo los impuestos.

	13. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular Unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen. **14.** En el planeamiento de las actividades el **CONTRATISTA** debe observar todas las disposiciones legales sobre seguridad y ejercer un control permanente de los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores propios del CONTRATISTA, según Resolución 2400 de 1979 título IV De la ropa de trabajo-equipos y elementos de protección personal. **15.** El CONTRATISTA debe informar al supervisor de la Carta de Aceptación, cuando el estado de ejecución de la Carta de Aceptación se encuentre en setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el CONTRATISTA se compromete a no continuar suministrando los insumos objeto de la presente Carta de Aceptación cuando se haya ejecutado la totalidad de los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución de la Carta de Aceptación por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad. **16.** Si durante el tiempo de ejecución de la Carta de Aceptación surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el CONTRATISTA debe informar por escrito al supervisor de la Carta de Aceptación, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable. **17.** El CONTRATISTA acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la POLICÍA NACIONAL. **18.** Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**1.** Asignar un supervisor, a través de quien el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.** **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento de la Carta de Aceptación de la Oferta a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto Contratado. **3.** Recibir a satisfacción el suministro de insumos que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el **ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS - VALOR.** **4.** El supervisor de la Carta de Aceptación de la Oferta tiene la obligación de revisar durante la ejecución de la misma, el Boletín de Responsables Fiscales, el certificado de Antecedentes Disciplinarios, certificado de Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC), y el Registro único de infractores ambientales (RUIA) a efectos de validar si el **CONTRATISTA** tiene alguna INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de Programa Anualizado de Caja (PAC) previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción de la carta de aceptación. **8.** Aquellas obligaciones que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **9.** Rechazar el suministro de insumos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **10.** El supervisor de la Carta de Aceptación expedirá el recibo a satisfacción técnico económico respectivo, con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución de la carta de aceptación, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física de la Carta de Aceptación, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, lo anterior en cumplimiento de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" y Resolución 00021 del 08 de Marzo de 2019 "Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN " y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

	11. Publicar por parte del supervisor de la Carta de Aceptación de la Oferta, los respectivos informes de supervisión en la plataforma virtual SECOP II, en la fecha de su expedición, o a más tardar en los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, sin que para el efecto se sobrepase el término que se refiere el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015. **12.** Cumplir con las obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014", Resolución 021 del 08 de marzo de 2019 "Por la cual se establecen las instancias de apoyo para la contratación del Hospital Central de la Policía Nacional HOCEN" y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C el 11 AGO 2023

EL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL

Coronel **CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
Director Hospital Central Policía Nacional

Elaborado por: AA_32 JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ. Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: IT EDWIN ALEXANDER VENEGAS SALAZAR Jefe (E) Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: MY GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES Jefe (E) Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS_16 SILVIA ROSARIO ROZO LAR. Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

Carrera 59 Nº- 26-21
Teléfonos: 5804401
hocen.gucot4@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS – VALOR

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR PRESUPUESTO VIGENCIA 2023	VALOR PRESUPUESTO VIGENCIA 2024	VALOR TOTAL
1	GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de glóbulos rojos pobres en leucocitos deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso	UNIDAD	$255.912,30			
2	PLAQUETAS ESTÁNDAR	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de plaquetas deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso.	UNIDAD	$ 61.198,06			
3	PLAQUETAS POR AFÉRESIS	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de plaquetas deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso.	UNIDAD	$978.093,90	$29.000.000,00	$21.000.000,00	$50.000.000,00
4	PLASMA FRESCO CONGELADO	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de Plasma fresco Congelado deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso.	UNIDAD	$37.763,32			
5	CRIOPRECIPITADO	Componente debe cumplir con los estándares de calidad establecidos en la Guía de Control de calidad de componentes sanguíneos del INS. Cada unidad de Crioprecipitado deberá llevar un reporte donde estará descrito los números de las unidades, sellos de calidad y grupo sanguíneo con la respectiva dosis y el tiempo a que fueron sometidas en el proceso	UNIDAD	$37.763,32			

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	Registro del INVIMA: El CONTRATISTA debe mantener vigente el registro del INVIMA, para cada uno de los componentes sanguíneos o en su defecto certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.
2	El CONTRATISTA garantiza la oportunidad para el despacho de los componentes para el Hospital Central de la Policía Nacional dentro de las Dos (2) horas siguientes a la solicitud.
3	El CONTRATISTA garantiza que se cumpla con cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos en donde se realiza la recolección, fraccionamiento de componentes sanguíneos, pruebas infecciosas y de inmunohematología, con el fin de verificar que los componentes sanguíneos a adquirir se encuentren cumpliendo con lo establecido en el Decreto 1571 de 1993 y la Resolución 901 de 1996.
4	El CONTRATISTA debe presentar los resultados del control de calidad de hemolisis a las unidades de glóbulos rojos pobres en leucocitos mensualmente.
5	El CONTRATISTA debe presentar los resultados del control de calidad de las unidades de glóbulos rojos pobres en leucocitos, plaquetas estándar, plaquetas por aféresis y plasma fresco congelado mensualmente y para Crioprecipitados se enviará dicho reporte en el momento que se prepare un nuevo lote de este componente sanguíneo.
6	El CONTRATISTA debe garantizar que los insumos o equipos que suministre son libres de mercurio en cumplimiento de la Resolución 0447 de 2018 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Igualmente, el CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental vigente relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico, manejo de sustancias químicas como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
7	EL CONTRATISTA debe mantener una calificación con un puntaje superior al 85% de acuerdo al certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), presentado en la oferta, donde se evidencia una calificación total que se encuentra en una escala de valoración "ACEPTABLE" (100%), de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya. La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución de la presente Carta de Aceptación. En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, libro 2. Régimen reglamentario del sector trabajo parte 2. Reglamentaciones título 4. riesgos laborales, capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo), al igual que lo establecido en la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se define los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST" en cuanto a la implementación del Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo y Resolución 1956 del 2018 de la Policía Nacional por la cual se determinan las Directrices de evaluación del SGSST.
8	Si durante la ejecución de la Carta de Aceptación surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el CONTRATISTA deberá informar al supervisor de la Carta de Aceptación y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.
9	El CONTRATISTA debe mantener durante la ejecución de la carta de aceptación su no inclusión en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.**

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C el 11 AGO 2023

EL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL

Coronel **CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
Director Hospital Central Policía Nacional

Elaborado por: AA_32 JHON ALEXANDER MARTÍNEZ RAMÍREZ. Analista de Contratos HOCEN
Revisado por: IT EDWIN ALEXANDER VENEGAS SALAZAR Jefe (E) Grupo Contratos HOCEN
Revisado por: MY GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES Jefe (E) Área Logística y Financiera HOCEN
Revisado por: PS_18 SILVIA ROSARIO ROZO LAR. Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

Carrera 59 N°- 26-21
Teléfonos: 5804401
hocen.gucot4@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 14/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **SOC.NAC.DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA** con NIT **8999990253** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560455069997068

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MONCLOU ASOCIADOS
REVISORES FISCALES CONSULTORES TRIBUTARIOS

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

CERTIFICA

Dando cumplimiento al articulo 50 de la ley 789 de 2002, la sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana, con **NIT: 899.999.025-3**, liquido los aportes parafiscales haciendo uso de la planilla integrada de autoliquidación de aportes COMPENSAR y que la misma fue cancelada por medio del banco Davivienda el día 4 de diciembre de 2025 así:

1. Pensión, Caja de compensación familiar, SENA, ICBF y riesgos profesionales correspondientes al mes de noviembre de 2025.

2. Aportes de salud correspondientes al mes de diciembre de 2025

La anterior certificación se expide a los (4) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

JORGE GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 79.408.709 de Bogotá
Revisor Fiscal - TP. 57.187-T
SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

Revisores Fiscales - Consultores Tributarios – NIT. 830.044.374-1
Carrera 9 No. 127 C - 60 Oficina 405 - PBX: 7035629
e-mail: servicioalcliente@monclouasociados.com – www.monclouasociados.com
Bogotá D.C. - Colombia

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E1E1E8B0D82F6B5D

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 **JORGE GONZALEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79408709 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 57187-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



57187-T

JORGE
GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 79400709
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 23/12/97
UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

Presidente

00055397

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

013909

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.408.709

GONZALEZ SANCHEZ
APELLIDOS

JORGE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1967

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-ABR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500113-43158868-M-0079408709-20070511 0563207130A 02 227251036

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA	**NIT:**	899999025
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2025
Número de Radicación:	91935700	**Total a pagar:**	$723,295,900
Fecha de vencimiento:	05/12/2025	**Total de empleados:**	236
Fecha de Pago:	04/12/2025	**Número de Administradoras:**	19

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1982084461
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	236		$0	$43,343,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	43		$0	$54,233,900
230301	800224808	Porvenir	56		$0	$64,742,700
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	4		$0	$5,967,500
231001	800227940	Colfondos	16		$0	$16,184,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	111		$0	$152,492,400
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$367,400
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	233		$0	$71,272,000
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	6		$0	$5,381,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	25		$0	$21,864,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	79		$0	$82,493,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	59		$0	$56,465,800
EPS010	800088702	EPS Sura	21		$0	$22,199,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	31		$0	$20,565,700
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	13		$0	$13,204,200
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	1		$0	$2,605,500
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	2		$0	$356,000

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

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	234		$0	$53,731,700
PASENA	899999034	SENA	234		$0	$35,824,600
						$723,295,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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 141158603541

(415)7707212489984(8020) 000014115860354 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 0 2 5	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
AK 68 68 B 31

42. Correo electrónico andres.barrero@cruzrojacolombiana.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 0	6 0 1 7 9 4 6 5 6 6	

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
9 4 9 9	2 0 1 3 0 2 0 5	8 6 9 9	2 0 1 3 0 2 0 5	9 2 0 0	8 5 3 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	8	9	1 0	1 4	1 6	1 9	4 2	4 8	5 2	5 5															

07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
19- Productor de bienes y/o servicios exen
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	3	57. Modo	4		
		58. CPC	9 9		

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 CARVAJAL DE ALVAREZ MYRIAM JUDITH

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-12-2025 09:03:37AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141158603541

(415)7707212489984(8020) 000014115860354 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 0 2 5	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	1 3	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	2 2	
73. Fecha	1 9 1 6 0 2 2 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	
76. Fecha de registro	1 9 1 6 0 2 2 2	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	1 9 1 6 0 2 2 2
81. Hasta	3 0 0 0 0 2 2 2

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: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		
2				
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: 141158603541

(415)7707212489984(8020) 000014115860354 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 0 2 5	3	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 4 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 3 1 1 2 0 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARVAJAL	DE ALVAREZ	MYRIAM	JUDITH

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 5 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 3 6 7 1 7 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAMERO	RAMOS	GABRIEL	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 5 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 4 0 2 8 3 8 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOLANO	PANA	FELIX	GUILLERMO

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 6 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 2 9 1 2 5 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	CARRILLO	JUVENAL	FRANCISCO

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 141158603541

(415)7707212489984(8020) 000014115860354 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 0 2 5	3	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 4 0 8 7 0 9		5 7 1 8 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GONZALEZ	SANCHEZ	JORGE	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 4 4 3 7 4	1	MONCLOU ASOCIADOS S.A.S

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 6 2 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 2 5 1 9		4 8 1 1 9 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MONCLOU	PEDRAZA	JAIME	HERNAN

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 4 4 3 7 4	1	MONCLOU ASOCIADOS S.A.S

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 6 2 9

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 0 1 6 3 7 1 5		1 7 8 1 9 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BARRERO	OTALORA	DAMIAN	ANDRES

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 1 0 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana
Nombre abreviado	Cruz Roja Colombiana
Fecha de creación	27/07/2017 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	NIT
Número de documento	899999025
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Entidades sin ánimo de lucro
Código UNSPSC	93130000 - Ayuda y asistencia humanitaria
Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Moneda por defecto	COP

Información de contacto

Dirección	Avenida Carrera 68 68B 31 bloque sur piso 2
País	COLOMBIA
Ciudad	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	
Código postal	111061
Teléfono de oficina	4375300
Fax de oficina	4375330
Correo electrónico de la oficina	oficialjuridicocontratos@cruzrojacolombiana.org
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	oficialjuridicocontratos@cruzrojacolombiana.org

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	www.cruzrojacolombiana.org
Facebook	www.facebook/cruzrojacolombiana
URL linkedIn	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Prof
Nombre	Myriam Judith Carvajal de Alvarez
Cargo	Representante Legal
	(091)4375300

Teléfono

Móvil 3208500863

Fax (091) 6607010

Correo electrónico juridica@cruzrojacolombiana.org

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
2017	53.077.380.000 COP	0 COP	

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ BOYACÁ E.S.E.

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

CLASE CLIENTE — EMPLEADOR: | PROVEEDOR: X

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 05 (DÍA) 01 (MES) 2026 (AÑO)

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

NOMBRES: | APELLIDOS:

IDENTIFICACIÓN — TIPO: C.C. | C.E. | T.I. — FECHA DE EXPEDICIÓN:

NUMERO: — LUGAR DE EXPEDICION:

LUGAR DE NECIMIENTO: — FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CIUDAD	TELEFONO MOVIL	TELEFONO FIJO

ACTIVIDAD: ASALARIADO | INDEPENDIENTE | ESTUDIANTE | SOCIO | PENSIONADO

CÓDIGO ACTIVIDAD "CIIU": — e-mail:

Ocupación/Profesión	Nombre de la empresa donde trabaja	Cargo que desempeña

Dirección Empresa	Ciudad	Teléfono	e-mail

PERSONA JURÍDICA

Razón Social: ociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana — Nit: 99.999.025-3

Dirección Oficina Principal	Ciudad	Teléfono	Fax
Avenida carrera 68 No. 68b-31	ogotá	6017946566	N/A

Dirección Sucursal o Agencia	Ciudad	Teléfono	Fax

Tipo de Empresa: Pública | Privada | Mixta | Inversion Extranjera | Otra. Cual?

Código Actividad "CIIU": 499

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO
/A	C.C. C.E. T.I. NIT	N/A
	C.C. C.E. T.I. NIT	
	C.C. C.E. T.I. NIT	
	C.C. C.E. T.I. NIT	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS	$ 391.981.483.000	TOTAL PASIVOS	$ 06.209.900.000
INGRESOS MENSUALES	$ 6.329.319.083	OTROS INGRESOS	$ 1.514.137.000.
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	Arrendamientos, rendimientos financieros y valorizaciones		
EGRESOS MENSUALES	$ 7.409.295.500	OTROS EGRESOS	
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	rrendamientos, recuperaciones y rendimientos financieros		

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda Extranjera? Si | No X

Tipo de Transacción: Importación | Exportación | Inversiones | Prestamos | Transferencias

Otros | Cual?

Tipo de Producto	Identificación	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. PERSONAS PEP's

¿Por su cargo maneja recursos Publicos?	SI [ ]	NO [X]		
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [X]		
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [X]	Indique	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [X]	Indique	
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [X]		

6. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro Expresamente que:

1. Los recursos que Poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupacion, oficio, actividad, negocio, etc)
9499 actividades de otras asociaciones, 8699 otras actividades de atencion en salud humana 8530 niveles de educacion superiror.

2. Tanto mi actividad, profesion u oficio es licita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilicitas de las contempladas en el Codigo Penal Colombiano.

3. La informacion que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo al HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para administrar o manejar base de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la informacion contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

7. INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD	SUCURSAL Y TELEFONO	TIPO DE CUENTA	CUENTA NUMERO
avivienda	6013383838	Corriente	056045569997068

8. FIRMA Y HUELLA

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

Firma del Representante Legal del proveedor ó Empleado

Huella