No. GS-2026-006065 **-DISAN**

Bogotá D.C 29/01/2026

Mayor
JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS
Director Hospital Central Policía Nacional
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión 7 del contrato No. 96-8-20480-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_ X_ O FINAL _ _

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/11/2025	**Hasta**	30/11/2025

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial GS-2025-043837-DISAN de fecha 28/05/2025, el señor Coronel Juan Pablo Blanco Sierra, obrando en calidad de Director Hospital Central Policía Nacional, dio carta de inicio y notificación al Contrato N°. 96-8-20480-25 como supervisor a la señora SM14 ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** contra entrega.

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 7

  1. Informe de supervisión del mes de Mayo de 2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-056330-DISAN
  2. Informe de supervisión del mes de Junio de 2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-056330-DISAN
  3. Informe de supervisión del mes de Julio de 2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-063174-DISAN
  4. Informe de supervisión del mes de Agosto de 2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-075888-DISAN

5. Informe de supervisión del mes de Septiembre de 2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-083356-DISAN
6. Informe de supervisión del mes de Octubre de 2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-093140-DISAN
7. Informe de supervisión del mes de Noviembre de 2025, presentado mediante comunicación oficial No. en trámite

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	96-8-20480-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLOGICOS LIQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.
Contratista	VITAL TECNOLOGIA MEDICA – VITAL LIMITADA
Representante legal	MARTHA LUCIA GUZMÁN RODRIGUEZ
Valor inicial del contrato u orden de compra	25.706.606,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	25.706.606,00
Plazo de ejecución inicial	30/12/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	28/05/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/12/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	001 DE 15/08/2025
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicación oficial GS-2025-043837-DISAN de fecha 28/05/2025, el señor Coronel Juan Pablo Blanco Sierra, obrando en calidad de Director Hospital Central Policía Nacional, dio carta de inicio y notificación al Contrato N°. 96-8-20480-25 como supervisor a la señora SM14 ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.	SI	
3. Responder en los plazos que el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
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.	SI	El contratista cumple con las obligaciones de aportes de parafiscales DE FECHA 04/11/2025 firmada por revisor fiscal.
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 del contrato, la Garantía única.	SI	
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 se cause a la administración o terceros.	SI	
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	SI	
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin evitar traumatismos en el proceso de ejecución de la carta de aceptación.	SI	
9. El CONTRATISTA deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye la Constitución Política de Colombia, el Decreto Ley 2811 de 1974, "Por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales y de Protección al medio Ambiente" y las normas que lo modifiquen, Ley 9 de 1979, "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias" y las normas que lo modifiquen, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 591 de 2024, 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.	SI	
10. Para la facturación de los insumos contratados, el contratista 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 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"	SI	

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, estarán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato incluyendo los impuestos.	SI	
12. 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 de General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	SI	
13. 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.	SI	
14. El CONTRATISTA debe informar al supervisor de la carta de aceptación, cuando el estado de ejecución de la misma 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 componentes sanguíneos objeto del presente contrato cuando se haya ejecutado la totalidad se 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.	SI	
15. 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 inmediatamente por escrito al supervisor de la Carta de Aceptación, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	SI	
16. El CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que le sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 de 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 Nª. 04408 de 2024 "por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la POLICÍA NACIONAL".	SI	
17. El contratista debe cumplir con cada una de las condiciones técnicas previstas contenidas en el estudio previo.	SI	
18. Las demás contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS			**CUMPLIÓ**	**OBSERVACIONES**
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)				
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACIONES TECNICAS**		
1.	CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL COMPATIBLES CON LOS	Cubetas sensibilizadas para la determinación de hemoglobina en sangre total, con capacidad para absorber 10 micro litros de muestra. Estabilidad: dos años a temperatura ambiente. Debe ser	(SI)	

	EQUIPOS HEMOCUE MODELOS HB 301	compatible con el fotómetro o equipo de POCT en apoyo tecnológico. Este ítem debe ser ofertado en conjunto con los ítems 2, 3 y 4.		
2.	CUBETAS DE HEMOGLOBINA LIBRE, COMPATIBLES CON EL EQUIPO HEMOCUE MODELO HB PLASMA/LOW HB	Cubetas sensibilizadas para la determinación de hemoglobina libre en los Glóbulos rojos empacados, con capacidad para absorber 20 micro litros de muestra. Estabilidad: ocho (08) meses a temperatura ambiente. Debe ser compatible con el fotómetro o equipo de POCT en apoyo tecnológico. Este ítem debe ser ofertado en conjunto con los ítems 1, 3 y 4	(SI)	
3.	LANCETAS PARA TOMA DE HEMOGLOBINA	Aguja ultra fina y muy afilada para punción capilar, que evita desgarro de los tejidos cutáneos, en acero inoxidable y punta de la aguja pulida en tres planos. Esterilizadas con radicación gamma y su respectivo tapón de protección; con un diámetro de aguja 28G ((0.36mm).	(SI)	
4.	CONTROLES DE CALIDAD COMPATIBLES PARA LAS CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE PARA SER UTILIZADAS EN LOS EQ UIPOS HEMOCUE HB 301 Y PLASMA/LOW HB RESPECTIVAMENTE	Kit de controles de calidad líquidos para la determinación de hemoglobina compatibles con los Equipos POCT en apoyo tecnológico, que contemplen los niveles Bajo, Normal y Alto. Los controles de calidad hematológicos deben tener una composición muy similar a la muestra que se va a analizar con los equipos POCT en apoyo tecnológico. Con el respectivo certificado de análisis en donde se estipula el rango del valor máximo y mínimo. Este ítem debe ser ofertado en Conjunto con los ítems 1,2, y 3.	(SI)	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el periodo comprendido entre el 01/11/2025 al 30/11/2025 se facturaron insumos y no se presentaron novedades con la prestación del servicio.
Se hizo modificación N. 001 en el anexo N.02 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS – VALOR Ítem 3.
Con esta supervisión se anexan las facturas FE2531 radicada en Montevideo el 27/10/2025 y la FE2554 radicada en Montevideo el 20/11/2025.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (111) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al CONTRATISTA el valor de la carta de aceptación, en la ciudad de Bogotá, D.C, en pagos parciales periódicos, una vez entregados los insumos, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para el pago respectivo y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC), previa presentación de los primeros cinco (5) días hábiles del mes, de los siguientes documentos:

a. Recibo a satisfacción (RAS) emitido por el Supervisor de la carta de aceptación.
b. Factura electrónica de los elementos, acompañada del acta de recepción de bienes suscrita por el supervisor de la carta de aceptación.
c. Copia del certificado de importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los elementos son de origen extranjero).
d. Copia del RIT (Registro de Información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.

e. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de los 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.
f. Alta de almacén.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

Nombre beneficiario: VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA – VITAL LIMITADA
Banco: DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta: CORRIENTE
Número de cuenta: 000022014922

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$25.706.606,00	100%
Valor total de las entregas	$25.693.985,00	99,95%
Valor total facturado	$25.693.985,00	99,95%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	00,00%
Valor pagado	$25.693.985,00	99,95%
Valor pendiente de entrega	$12.621,00	0,05%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
RAS 2	$9.188.778,00	27/10/2025	$9.188.778,00	FE2531	En tramite	En tramite	En tramite
RAS 3	$3.694.837,00	20/11/2025	$3.694.837,00	FE2554	En tramite	En tramite	En tramite

4.2 Entrada de Bienes

Durante el periodo comprendido entre el 01/11/2025 al 30/11/2025 se facturaron insumos y no se presentaron novedades con la prestación del servicio.

5. RECOMENDACIONES

El proveedor cumple a satisfacción con las actividades contratadas, dentro del plazo establecido, con las especificaciones y condiciones estipuladas en el contrato y cumple con las obligaciones de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales en cumplimiento a la normatividad vigente de fecha 04/11/2025.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

SM14 ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS
Jefe Banco de Sangre y Servicio Gestión Pre Transfusional
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 96-8-20480-25
Correo electrónico: adriana.osorio@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3001469357

Elaborado por: TS 27 Sandra Milena Pulido
Revisado por: SM-14 Adriana Clemencia Osorio Arenas

Ciudad y fecha:	Bogotá, 27/10/2025
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	96-8-20480-25 y Modificación No. 001 de 15/08/2025.
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA – VITAL LIMITADA
NIT del contratista:	830.018.323-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLOGICOS LIQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	25.706.606,00
Plazo de ejecución:	28/05/2025 al 30/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Almacén del Hospital Central de la Policía Nacional
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	N/A
Nombre del	Dra. Adriana Clemencia Osorio Arenas

supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Jefe Banco de Sangre y Servicio Gestión Pre Transfusional
Fecha de entrega certificada:	27/10/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	

Unidad	Recurso	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	10	$9.188.778.00	$9.188.778.00	$0.00	$9.188.778.00

Acta de recepción de bienes	

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE2531	08/10/2025	$9.188.778.00	$0.00	$9.188.778.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos			$0.00	$9.188.778.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se ha cumplido con el objeto contractual de acuerdo a lo establecido dentro del contrato 96-8-20855-22 y con las especificaciones técnicas estipuladas según el objeto SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLOGICOS LIQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Las contempladas en el anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS - VALOR, y los cuatro (4) ITEMS. SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLOGICOS LIQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.	SI	Ninguna

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

SM14 Dra. ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS
Jefe Banco de Sangre y Servicio Gestión Pre Transfusional
Supervisor de Contrato No. 96-8-20480-25

TECNOLOGIA MEDICA

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

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

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

Nombre : **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**
NIT/CC: **830067597 - 4**
Dirección : **CARRERA 59 No 26 21**
Ciudad : **BOGOTÁ** Teléfonos : **2202600**
ID No. : **Aceptacion oferta no. 96-8-20480-25**
Forma de pago : **Crédito** **A 30 DIAS**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FE2531**

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
8	10	2025	07	11	2025

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTMHEMOCUE111801	10.00	HB 301 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111801)	651,827.00	0.00	6,518,270.00
VTMHTL-STREFA7044-1	6.00	MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G X 1.8 MM 200 (VTMHTL-STREFA7044-1)	69,524.37	79,257.78	417,146.22
287.004.002	2.00	KIT HEMOTROL DUO (287.004.002)	543,526.00	0.00	1,087,052.00
VTM053004	2.00	KIT HEMOTROLES PLASMA/LOW (VTM053004)	543,526.00	0.00	1,087,052.00

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
27 OCT 2025
FECHA
NOMBRE
HORA 10:00
RECIBE FACTURA

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Sub-Total	**$**	9,109,520.22
I.V.A.	**$**	79,257.78
Retefuente 2.5%	**$**	227,738.00
Rete Ica 11.04 /1000	**$**	100,569.10
Rete Iva 15%	**$**	11,889.00
TOTAL	**$**	**8,848,582.00**

Observaciones: #$16-01-02-001;96-8-20480-25;adriana.osorio@correo.policia.gov.co#$

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

RECIBÍ CONFORME:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CUFE: cc20f724bcda1ad144569fc0ddf6c8b45d432454d85a6d7046d6f4c51776269c227769289d1650393f7dcea1f7b1d8de

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2025-10-08 11:04:25-05:00

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

PROVEEDOR TECNOLOGICO : ATEB COLOMBIA SAS NIT: 900.965.992-7

PÁGINA: 1 de 1	**REALIZAR ENTRADA Y SALIDA DE BIENES EN LOS ALMACENES**	POLICIA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0085		
FECHA: 27/07/2024	ORDEN DE SUMINISTRO DE BIENES	
VERSIÓN: 2		

HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL

Lugar y Fecha: 27/10/2025

Orden de suministro No: _____

El señor jefe del Grupo Logístico, se servirá entregar los insumos médicos quirúrgicos, reactivos o bienes que a continuación se relacionan, con destino al servicio BANCO DE SANGRE, de acuerdo a las necesidades del servicio así:

FACTURA FE2531

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	Serie o lote (sí aplica)	No activo fijo (sí aplica)
4 KIT	CONTROLES DE CALIDAD COMPATIBLES PARA LAS CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE PARA SER UTILIZADAS EN LOS EQUIPOS HB 301 Y PLASMA LOW HB RESPECTIVAMENTE	N/A	REFRIGERACION

Recibió
Nombre: ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS
Cedula:30.312.069
Supervisora Contrato
Teléfono: 3001469357

Elaboró:
Nombre SANDRA MILENA PULIDO
Cédula. 52.797.292
Administración Banco de Sangre Hocen
Teléfono: 3103251219

Autorizó
Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES
Cedula 79.959.671
Jefe Logístico Y Financiero HOCEN
Teléfono: 3106255637

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

Bogotá, D.C., Octubre 27 de 2025
VTM-25-0154

VITAL
TECNOLOGIA MEDICA

Señores
HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL
Ciudad

REF.: HOMOLOGACION

Apreciados Señores:

VITAL TECNOLOGIA MEDICA – VITAL LIMITADA, identificada con NIT. 830.018.323-4 a continuación hace la siguiente homologación de productos:

Ítem	Nombre Producto Contrato	Nombre Producto Factura
1	Cubetas de Hemoglobina Total, compatibles con los equipos HemoCue Modelos Hb 301	HB 301 Microcuvettes 4 x 50 E (VTMHEMOCUE111801)
3	Lancetas para Toma de Hemoglobina	Medlance Plus Universal 21G x 1.8 MM 200 (VTMHTL-STREFA7044-1)
4	Controles de Calidad Compatibles para las Cubetas de Hemoglobina Total para ser utilizadas en los Equipos HemoCue Hb 301	Kit Hemotrol Duo (287.004.002)
4	Controles de Calidad Compatibles para las Cubetas Libre para ser utilizadas en los Equipos HemoCue Plasma/Low HB	Kit Hemotroles Plasma/Low (VTM053004)

Sin otro particular nos suscribimos de ustedes.

Cordialmente,

VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA®.
MARTHA LUCIA GUZMAN
Gerente

Equipos, reactivos e insumos para banco de Sangre
y laboratorios clínicos.
Lancetas de alta Bioseguridad
Equipos de diagnóstico médico.
Insumos desechables y de plásticos
Elementos de vidrios y materiales

Calle 94 No. 64 - 10
PBX: 601 288 7153 - 601 569 7951
Fax: Ext. 102
Cels.: 310 850 4305 - 315 356 2632
E-mail: admon@vitalmedics.com
E-mail: admon.vital@gmail.com
www.vitalmedics.com
Bogotá D.C. - Colombia S.A.

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

VITAL
TECNOLOGIA MEDICA

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR QUE

VITAL TECNOLOGIA MÉDICA - VITAL LIMITADA CON NIT 830.018.323-4; DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 27 DE DICIEMBRE DEL 2002, LA EMPRESA ACREDITA EL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES, ASÍ:

1. PENSIÓN, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, SALARIOS, SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE DE SUS EMPLEADOS Y ARL CORRESPONDIENTES AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

2. APORTES DE SALUD CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2025.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS VEINTISIETE (27) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2.025, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ
Representante Legal

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5167574087**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0000823209

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 274.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 331.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 331.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 331.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 43.300
		SUBTOTAL:	2	**$ 43.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 933.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 933.100**

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Recepción de bienes No.

Ciudad y Fecha: Bogotá, D.C. 27 de Octubre de 2025
Hora: 08:30
Lugar: Almacén del Hospital Central de la Policía Nacional.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 08:30 horas del día 27 del mes Octubre del año 2025, se reúnen en el Almacén HOCEN MONTEVIDEO, los señores IT. **ERWIN ESTEBAN GONZÁLEZ ALDANA**. Jefe Almacén HOCEN, Doctora **ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS**. Jefe Servicio Banco de Sangre HOCEN y Supervisor Contrato, Sr. **MILENA PULIDO ADMINISTRADORA BANCO DE SANGRE revisión de insumos banco de Sangre hocen** y Ing. **MARTHA LUCÍA GUZMÁN RODRÍGUEZ,** Representante Legal de **VITAL TECNOLOGÍA MEDICA – VITAL LIMITADA**, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo al contrato **No. 96-8-20480-25** ,para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte No. 96-8-20480-25 de fecha: 16 de Mayo de 2025 Adición No. _____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 30 de Diciembre de 2025, Cumplió: SI_ X___ NO_____

Prorroga o modificación No. 001 de fecha 15 de Agosto de 2025

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLÓGICOS LÍQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y FOTÓMETRO PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL, COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELOS HB 301	10	VTMHEMOCUE111801	$651.827	$6.518.270
2	LANCETAS PARA TOMA DE HEMOGLOBINA	6	VTMHTL-STREFA7044-1	$82.734	$496.404
3	CONTROLES DE CALIDAD COMPATIBLES PARA LAS CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE PARA SER UTILIZADAS EN LOS EQUIPOS HEMOCUE Hb 301 Y PLASMA/LOW HB RESPECTIVAMENTE	4	287.004.002/VTM053004	$543.526	$2.174.104
	SUBTOTAL				$9.109.520,22
	IVA				$79.257,78
	TOTAL				$9.188.778,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI___X___ NO_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI____ NO__X____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	**SI**	[ ]	**NO**	[X]	**NÚMERO**
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTÍA:	**SI**	[ ]	**NO**	[X]	**NÚMERO**

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

CONTRATO No. 96-8-20480-25, modificación 001 de 2025 - VITAL TECNOLOGÍA MEDICA – VITAL LIMITADA
FACTURA FE 2531

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	ERWIN ESTEBAN GONZÁLEZ ALDANA	ALMACÉN HOCEN	JEFE ALMACÉN HOCEN	
2-2-11	DOCTORA ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS	BANCO DE SANGRE HOSPITAL CENTRAL	JEFE SERVICIO BANCO DE SANGRE HOCEN Y SUPERVISOR CONTRATO	
SRA	MILENA PULIDO	BANCO DE SANGRE HOCEN	ADMINISTRADORA BANCO DE SANGRE HOCEN	
ING	MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ	VITAL TECNOLOGÍA MEDICA – VITAL LIMITADA	REPRESENTANTE LEGAL	

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL
RECEPCION TECNICA

FECHA	TIPO DE INSUMO		NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	No LOTE	REGISTRO SANITARIO INVIMA	TIPO DE RIESGO	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	PROVEEDOR	No DE FACTURA	No. DE CONTRATO	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO
	REACTIVO	DISPOSITIVO MEDICO											
27/10/2025	X		CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL, COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELOS HB 301	CUBETAS HEMOCUE HB 301	2506959	2016DM-0014665	II	10,00	28/05/2027	VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA	FE2531	96-8-20480-25	MARITZA GUZMAN
27/10/2025		X	LANCETAS PARA TOMA DE HEMOGLOBINA	LANCETAS HTL 7044 PARA TOMA DE HEMOGLOBINA	F29A223A5	2022DM-0009420-R1	IIa	6.00	2/02/2030	VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA	FE2531	96-8-20480-25	MARITZA GUZMAN

NOMBRE:

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: DRA. ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS

C.C. 30312069 DE: MANIZALES

Hemos Recibido el Documento enviado por usted

De Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>
Destinatario admon <admon@vitalmedics.com>
Fecha 2025-10-08 11:14

Hacienda

SIIF Nación

Bogotá D. C., 2025-10-08

VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **FE2531**, generada por usted.

HOSPITAL CENTRAL

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

TECNOLOGIA MEDICA

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

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

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

Nombre : **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**
NIT/CC: **830067597 - 4**
Dirección : **CARRERA 59 No 26 21**
Ciudad : **BOGOTÁ** Teléfonos : **2202600**
ID No. : **Aceptacion oferta no. 96-8-20480-25**
Forma de pago : **Crédito** **A 30 DIAS**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FE2531**

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
8	10	2025	07	11	2025

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTMHEMOCUE111801	10.00	HB 301 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111801)	651,827.00	0.00	6,518,270.00
VTMHTL-STREFA7044-1	6.00	MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G X 1.8 MM 200 (VTMHTL-STREFA7044-1)	69,524.37	79,257.78	417,146.22
287.004.002	2.00	KIT HEMOTROL DUO (287.004.002)	543,526.00	0.00	1,087,052.00
VTM053004	2.00	KIT HEMOTROLES PLASMA/LOW (VTM053004)	543,526.00	0.00	1,087,052.00

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

Sub-Total	**$**	9,109,520.22
I.V.A.	**$**	79,257.78
Retefuente 2.5%	**$**	227,738.00
Rete ica 11.04 /1000	**$**	100,569.10
Rete Iva 15%	**$**	11,889.00
TOTAL	**$**	**8,848,582.00**

Observaciones: #$16-01-02-001;96-8-20480-25;adriana.osorio@correo.policia.gov.co#$

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

RECIBÍ CONFORME:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CUFE: cc20f724bcda1ad144569fc0ddf6c8b45d432454d85a6d7046d6f4c51776269c227769289d1650393f7dcea1f7b1d8de

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2025-10-08 11:04:25-05:00

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

PROVEEDOR TECNOLOGICO : ATEB COLOMBIA SAS NIT: 900.965.992-7

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:01/10/2025

CONTRIBUYENTE N.I.T. 830018323 VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 94N 64 10 **Teléfonos:** 6016392145

Dirección electrónica: admon@vitalmedics.com **Ciudad:** BOGOTÁ DC **Municipio:** BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 **Soporte Inscripción:** -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA **Régimen tributario:** COMUN **Fecha desde:** 18/06/1996

Matrícula Mercantil:00710993 **Fecha inicio de Actividades:** 31/07/1996 **Fecha de cese de Actividades:** NO **No. Establecimientos:** 0

Actividad 1: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 2: 4774 - Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
14/03/2018	C.C.	51898773	MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ	REPRESENTANTE LEGAL

Ciudad y fecha:	Bogotá, 04/11/2025
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	96-8-20480-25 y Modificación No. 001 de 15/08/2025.
Constancia de recibido No.	3
Contratista:	VITAL TECNOLOGIA MEDICA – VITAL LIMITADA
NIT del contratista:	830.018.323-4
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLOGICOS LIQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	25.706.606,00
Plazo de ejecución:	28/05/2025 al 30/12/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Almacén del Hospital Central de la Policía Nacional
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	N/A
Nombre del	Dra. Adriana Clemencia Osorio Arenas

supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Jefe Banco de Sangre y Servicio Gestión Pre Transfusional
Fecha de entrega certificada:	04/11/2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	
Acta de recepción de bienes	

Unidad	Recurso	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	$3.694.837,00	$3.694.837,00	$0,00	$3.694.837,00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FE2554	04/11/2025	$3.694.837,00	$0.00	$3.694.837,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos			$0.00	$3.694.837,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se ha cumplido con el objeto contractual de acuerdo a lo establecido dentro del contrato 96-8-20855-22 y con las especificaciones técnicas estipuladas según el objeto SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLOGICOS LIQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	**Obligación Contractual o especificación técnica**	**CUMPLIO SI__ No___**	**Observaciones y Evidencias**
1	Las contempladas en el anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS - VALOR, y los cuatro (4) ITEMS. SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLOGICOS LIQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.	SI	Ninguna

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

SM14 Dra. ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS
Jefe Banco de Sangre y Servicio Gestión Pre Transfusional
Supervisor de Contrato No. 96-8-20480-25

TECNOLOGIA MEDICA

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

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

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

Nombre : **HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**
NIT/CC: **830067597 - 4**
Dirección : **CARRERA 59 No 26 21**
Ciudad : **BOGOTÁ** Teléfonos : **2202600**
ID No. : **Aceptacion oferta no. 96-8-20480-25**
Forma de pago : **Crédito** **A 30 DIAS**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FE2554**

FECHA FACTURA			VENCIMIENTO FACTURA		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
4	11	2025	04	12	2025

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	VALOR UNITARIO	IVA	Vr. TOTAL SIN IVA
VTMHEMOCUE111801	1.00	HB 301 MICROCUVETTES 4 X 50 E (VTMHEMOCUE111801)	651,827.00	0.00	651,827.00
VTMHEMOCUE110302	2.00	PLASMA LOW HB MICROCUVETTES 4 X 25 VIAL (VTMHEMOCUE110302)	1,190,569.00	0.00	2,381,138.00
VTMHTL-STREFA7044-1	8.00	MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G X 1.8 MM 200 (VTMHTL-STREFA7044-1)	69,524.37	105,677.04	556,194.96

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 20/11/2025
NOMBRE [illegible]
HORA 01:52
RECIBE FACTURA

TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

Sub-Total	**$**	3,589,159.96
I.V.A.	**$**	105,677.04
Retefuente 2.5%	**$**	89,729.00
Rete ica 11.04 /1000	**$**	39,624.33
Rete Iva 15%	**$**	15,852.00
TOTAL	**$**	**3,549,632.00**

Observaciones: #$16-01-02-001;96-8-20480-25;adriana.osorio@correo.policia.gov.co#$

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

RECIBÍ CONFORME:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CUFE: 32817e13c7f563ff95b7583298388795dca6bcf84a5ba4dad269675cf32241e885cb24abc9d802b80753d3d1848741c4

FECHA Y HORA TRASMISIÓN DIAN: 2025-11-04 08:50:37-05:00

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

PROVEEDOR TECNOLOGICO : ATEB COLOMBIA SAS NIT: 900.965.992-7

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

VITAL
TECNOLOGIA MEDICA

Bogotá, D.C., Noviembre 04 de 2025
VTM-25-0166

Señores
HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL
Ciudad

REF.: HOMOLOGACION

Apreciados Señores:

VITAL TECNOLOGIA MEDICA – VITAL LIMITADA, identificada con NIT. 830.018.323-4 a continuación hace la siguiente homologación de productos:

Ítem	Nombre Producto Contrato	Nombre Producto Factura
1	Cubetas de Hemoglobina Total, compatibles con los equipos HemoCue Modelos Hb 301	HB 301 Microcuvettes 4 x 50 E (VTMHEMOCUE111801)
2	Cubetas de Hemoglobina Libre compatibles con el equipo HemoCue Modelo Hb Plasma/Low Hb.	Plasma Low Hb Microcuvettes 4 x 25 vial (VTMHEMOCUE110302)
3	Lancetas para Toma de Hemoglobina	Medlance Plus Universal 21G x 1.8 MM 200 (VTMHTL-STREFA7044-1)

Sin otro particular nos suscribimos de ustedes.

Cordialmente,

VITAL TECNOLOGÍA MÉDICA - VITAL LIMITADA®.
MARTHA LUCIA GUZMAN
Representante Legal

Equipos, reactivos e Insumos para Laboratorio de Sangre
y laboratorios clínicos.
Lancetas de alta Bioseguridad.
Equipos de diagnóstico médico.
Insumos desechables y hospitalarios.
Elementos de vidrios y otros.

Calle 94 No. 64 - 10
PBX: 601 288 7153 - 601 569 7951
Fax: Ext. 102
Cels.: 310 850 4305 - 315 356 2632
E-mail: admon@vitalmedics.com
E-mail: admon.vital@gmail.com
www.vitalmedics.com
Bogotá D.C. - Colombia S.A.

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

VITAL
TECNOLOGIA MEDICA

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR QUE

VITAL TECNOLOGIA MÉDICA - VITAL LIMITADA CON NIT 830.018.323-4; DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 27 DE DICIEMBRE DEL 2002, LA EMPRESA ACREDITA EL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES, ASÍ:

1. PENSIÓN, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, SALARIOS, SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE DE SUS EMPLEADOS Y ARL CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE DE 2025.

2. APORTES DE SALUD CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2025.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS CUATRO (04) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2.025, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ
Representante Legal

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Recepción de bienes No.

Ciudad y Fecha: Bogotá, D.C. 04 de Noviembre de 2025
Hora: 10:00
Lugar: Almacén del Hospital Central de la Policía Nacional.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 10:00 horas del día 04 del mes Noviembre del año 2025, se reúnen en el Almacén HOCEN MONTEVIDEO, la Doctora **ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS**. Jefe Servicio Banco de Sangre HOCEN y Supervisor Contrato, el señor IT. **ERWIN ESTEBAN GONZÁLEZ ALDANA**. Jefe Almacén HOCEN,SR WILMER GONZALEZ GALLEGOS auxiliar bodega Montevideo hocen Sra. **MILENA PULIDO.** Administradora Banco de Sangre HOCEN y KEVIN STIVEN OBANDO PINEDA**,** ENTREGA INSUMOS **VITAL TECNOLOGÍA MEDICA – VITAL LIMITADA**, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo al contrato **No. 96-8-20480-25**, para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega.

Soporte No. 96-8-20480-25 de fecha: 16 de Mayo de 2025 Adición No. _____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato 30 de Diciembre de 2025, Cumplió: SI_ X___ NO_____

Prorroga o modificación No. 001 de fecha 15 de Agosto de 2025

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL Y LIBRE, CON CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLÓGICOS LÍQUIDOS Y LANCETAS COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELO HB 301 Y FOTÓMETRO PLASMA LOW HB PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
1	CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL, COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELOS HB 301	1	VTMHEMOCUE111801	$651.827	$651.827
2	CUBETAS DE HEMOGLOBINA LIBRE, COMPATIBLES CON EL EQUIPO HEMOCUE MODELO HB PLASMA / LOW HB.	2	VTMHEMOCUE110302	$1.190.569	$2.381.138
3	LANCETAS PARA TOMA DE HEMOGLOBINA	8	VTMHTL-STREFA7044-1	$82.734	$ 661.872
	SUBTOTAL				$3.589.159,96
	IVA				$105.677,04
	TOTAL				$3.694.837,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
	TOTAL				

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
TOTAL						

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD

- Entrega Parcial: SI_____ NO___X_____, Observaciones:
- Entrega Total: SI_ X___ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI__X___ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI__X____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	**SI**	[ ]	**NO**	[X]	**NÚMERO**
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTÍA:	**SI**	[ ]	**NO**	[X]	**NÚMERO**

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

CONTRATO No. 96-8-20480-25, modificación 001 de 2025 - VITAL TECNOLOGÍA MEDICA – VITAL LIMITADA
FACTURA FE 2554

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
2-2-11	DOCTORA ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS	DOCTORA ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS	JEFE SERVICIO BANCO DE SANGRE HOCEN Y SUPERVISOR CONTRATO	
IT	ERWIN ESTEBAN GONZÁLEZ ALDANA	ALMACÉN HOCEN	JEFE ALMACÉN HOCEN	
SRA	MILENA PULIDO	BANCO DE SANGRE HOCEN	ADMINISTRADORA BANCO DE SANGRE HOCEN	
SR	WILMER GONZALEZ GALLEGOS	ALMACÉN HOCEN	AUXILIAR BODEGA ALMACEN HOEN MONTEVIDEO	
SR	KEVIN STIVEN OBANDO PINEDA	VITAL TECNOLOGÍA MEDICA – VITAL LIMITADA	ENTREGA DE INSUMOS POR PARTE DE VITAL TECNOLOGÍA MEDICA – VITAL LIMITADA	

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL
RECEPCION TECNICA

FECHA	TIPO DE INSUMO		NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	No LOTE	REGISTRO SANITARIO INVIMA	TIPO DE RIESGO	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	PROVEEDOR	No DE FACTURA	No. DE CONTRATO	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO
	REACTIVO	DISPOSITIVO MEDICO											
4/11/2025	X		CUBETAS DE HEMOGLOBINA TOTAL COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS HEMOCUE MODELOS HB 301	CUBETAS HEMOCUE HB 301	2507989	2016DM-0014665	II	1,00	19/06/2027	VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA	FE2554	96-8-20480-25	MARITZA GUZMAN
4/11/2025	X		CUBETAS DE HEMOGLOBINA LIBRE. COMPATIBLES CON EL EQUIPO HEMOCUE MODELO HB PLASMA / LOW HB	CUBETAS HEMOCUE HB PLASMA LOW	2509042	2024RD-0003197-R1	II	2,00	2/07/2026	VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA	FE2554	96-8-20480-25	MARITZA GUZMAN
4/11/2025		X	LANCETAS PARA TOMA DE HEMOGLOBINA	LANCETAS HTL 7044 PARA TOMA DE HEMOGLOBINA	F29B923E6	2022DM-0009420-R1	IIa	8,00	23/07/2030	VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA	FE2554	96-8-20480-25	MARITZA GUZMAN

NOMBRE

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE DRA ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS

C.C. 30312069 DE MANIZALES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:04/11/2025

CONTRIBUYENTE N.I.T. 830018323 VITAL TECNOLOGIA MEDICA-VITAL LIMITADA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 94N 64 10 Teléfonos: 6016392145

Dirección electrónica: admon@vitalmedics.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 18/06/1996

Matrícula Mercantil:00710993 Fecha inicio de Actividades: 31/07/1996 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 2: 4774 - Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
14/03/2018	C.C.	51898773	MARTHA LUCIA GUZMAN RODRIGUEZ	REPRESENTANTE LEGAL