JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ORDEN DE SERVICIO	FORMATO FO-UGC-19 18/06/2024 | V.R: 1.0

ORDEN DE SERVICIO No. OSG-0007-JNCI-2026
FECHA DE EMISION: 16/03/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/04/2026
No COTIZACION: COT-014-JNCI-2026

DATOS DE LA ENTIDAD:

NOMBRE: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ	NIT: 830026324-5
DIRECCION: Avenida Carrera 19 # 102 – 53 Clínica la Sabana Barrio Santa Bibiana.	CIUDAD: BOGOTA
SUPERVISOR DE LA ORDEN: Monica Maria Pinzon Arandia	TELEFONO: (601)794 2157 Ext 653
CORREO ELECTRONICO: monica.pinzon@juntanacional.com	

JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD:

Teniendo en cuenta la Ley 1831 de 2/05/2017 por medio del cual se regula el uso de Desfibrilador en lugares de Alta Afluencia de público la JNCI cuenta con dos desfibriladores ubicados en el piso 1 y el piso 3 para ser utilizados en caso de Emergencia Médica. Por tal motivo se requiere que estén en buen estado y con los elementos que corresponda para su correcto funcionamiento.

DETALLES DEL SERVICIO:

La prestación del servicio se ejecutará en las instalaciones de la sede principal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la Ak. 19 No. 102 – 53, Barrio Santa Bibiana Bogotá D.C.

DATOS DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO

NOMBRE: ALLERS S.A.S.	NIT: 890312452-4
DIRECCION: Carrera 67 No. 1B-35	CIUDAD: BOGOTÁ
CONTACTO PROVEEDOR: LEIDY MAYERLY CASTIBLANCO	TELEFONO: 3113853027
CORREO ELECTRONICO: contratacioncomercial@allers.com.co	

DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
Prestación de servicio de calibración de dos (2) desfibriladores DEA LIFELINE VIEW PRO Ref DDP-2001	1	$ 1.148.928,00	$ 1.148.928,00
Adquisición de un (1) par de almohadillas para desfibrilador DEA LIFELINE VIEW PRO Ref DDP-2001	1	$ 360.627,00	$ 360.627,00
		SUBTOTAL:	$ 1.509.555,00
		IVA 19%	$ 286.815,45
		TOTAL:	$ 1.796.370

VALOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA M/CTE

OBSERVACIONES: La entidad realizará un solo pago por transferencia bancaria a la recepción de la activación del servicio a satisfacción de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

ELABORÓ: _____ JOSÉ ELIECER CAVIEDES MEDINA Auxiliar contractual -GC.	REVISÓ: _____ DANIELLA RUBIO SERRANO Gestora Contractual
CONTRATISTA: _____	AUTORIZÓ: _____ Firmado por: Victor Hugo Trujillo Hurtado 2026/03/17 09:11:11:370 VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO Representante Legal