CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Yopal, (28 de abril 2026

Doctor:
xxxxxxxxxxxx
Gerente Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.
Yopal - Casanare

REFERENCIA: CONTRATACIÓN DIRECTA No. 046/2026

MYRIAM NIÑO GONZÁLEZ, mayor domiciliado en BOGOTÁ D.C con cédula de ciudadanía 51.995.714 de BOGOTÁ D.C obrando en nombre propio (o en representación de FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE), someto a su consideración la presente oferta, en atención a la invitación de la referencia, y para tal efecto declaro que:

1. Conozco las condiciones de contratación y los acepto en su integridad.
2. Que en caso de que la propuesta aquí presentada sea seleccionada, me comprometo a suscribir el contrato y a cumplir oportunamente los requisitos de ejecución, así como también a aceptar las variaciones que la E.S.E. deba realizar al contrato para ajustarlo a nuevos requerimientos legales y técnicos, y a cumplir la integridad del objeto y obligaciones contractuales.
3. La propuesta tiene una vigencia de un (1) mes calendario, contado a partir de su presentación.
4. Que quien presenta esta propuesta no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición legal para contratar con el Estado, en la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias.
5. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en un plazo de _____ (_____), contados a partir de la fecha del Acta de Iniciación.
6. Que el valor de la propuesta asciende a la suma de OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE ($83.213.433,oo)
7. Que la presente Propuesta consta de 61 folios debidamente numerados.

La dirección a la cual puede dirigirse la correspondencia relacionada con la presente invitación es la siguiente: CALLE 23 No. 116-31 BOD 26

Atentamente,

Nombre o razón social del Proponente: FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
NIT: 900.312.289-5
Nombre del Representante Legal: MYRIAM NIÑO GONZÁLEZ
C.C. No.: 51.995.714 de: BOGOTÁ
Dirección: CALLE 23 No. 116-31 BOD 26
Teléfono: 318 350 4586 Fax: _____
E-mail: subgerenteadmin@hemolifeamerica.org Ciudad: BOGOTÁ D.C
Firma _____

FORMATO SARLAF DE INSCRIPCIÓN Y CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA

Para tener en cuenta: Diligencie todos los campos del formulario. Si la información solicitada no aplica a su caso, escriba N/A. Escribir con Esfero Negro y Letra legible. Recuerde anexar todos los documentos requeridos, colocar su impresión dactilar (Obligatoria) y firmar el formulario.

Fecha de diligenciamiento: 28 | MM 04 | AA 2026

1. DATOS PERSONAS JURÍDICAS

Razón Social			Nit:	
FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE			900.312.289-5	
Dirección	**Teléfono:**	**Correo Electrónico**	**Fax:**	**Ciudad/Departamento:**
CALLE 23 No. 116-31 BOD 26	B 601 7428124	subgerenteadmin@hemolifeamerica.org		BOGOTÁ
Dirección sucursal que actúa como proveedor:	**Teléfono sucursal:**	**Correo Electrónico**	**Fax sucursal:**	**Ciudad/Departamento Sucursal:**
CALLE 38N No. 3N-6	602 4854976	comercial.cali@hemolifeamerica.org		CALI, VALLE

Tipo de Sociedad:
Anónima ____ S.A.S ____ Limitada ____ Otra X ____ Cuál? ESAL

Tipo de Empresa:
Privada X ____ Pública ____ Mixta ____ Sin Ánimo de Lucro X ____ Con Ánimo de Lucro ____

Actividad Económica Principal:	Código de la actividad económica principal- CIIU:
Comercial ____ Industrial ____ Servicios ____ Transporte ____ Construcción ____ Financiera ____	8699

2. ACCIONISTAS O SOCIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL

Nombres y Apellidos	Tipo Identificación	Número documento	% de participación
HEMOLIFE POR SER FUNDACIÓN NO TIENE ACCIONISTAS O SOCIOS			

3. REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos:	Tipo y No. Documento:	Nit 900.312.289-5
MYRIAM NIÑO GONZÁLEZ	C.C X No 51.995.714 Expedido BOGOTÁ	Expedido en BOGOTÁ

Cédula de Extranjería? Si ___ No X No. ____ País ____
Pasaporte? Si ____ No ___ No. ____

Dirección Residencia:	Ciudad	No. Teléfono	No. Celular
CALLE 23 No. 116-31 BOD 26	BOGOTÁ D.C	601 7428126	318 350 4586

4. PERSONAS DE CONTACTO DE LA EMPRESA

Nombre: ANGÉLICA VILLAMARÍN	Cargo: DIRECTORA COMERCIAL Y DE DESPACHO	Teléfono: 3013393414	E-mail: comercial@hemolifeamerica.org
Nombre: MÓNICA BELTRÁN	Cargo: DIRECTORA OPERATIVA	Teléfono: 3115703797	E-mail: monica.beltran@hemolifeamerica.org

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales:	Egresos Mensuales:	Activos:	Pasivos:
$2.645.745.18	$2.670.369.117	$10.861.728.209	$8.760.461.921

Detalle de otros Ingresos originados en actividades diferentes a la principal:		Fecha de corte de la información:		
APROVECHAMIENTO Y RECUPERACIONES				
Concepto:	Valor Promedio Mensual:	DD	MM	AA
		31	12	2025

6. INFORMACIÓN BANCARIA

Referencias Bancarias SI X NO			
Cuenta Corriente X Ahorros	Banco: BOGOTÁ	Sucursal: CARRERA 13A No. 34-72	Teléfono: 316 359 4875
Cuenta Corriente X Ahorros	Banco: OCCIDENTE	Sucursal: CRA 8 No. 12C-45	Teléfono: 320 792 6879

7. TRANSACCIONES MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? : Si ____ No X		¿Tiene productos en moneda extranjera? : Si ____ No X			
Tipo de transacción:		Tipo de producto:		Número de identificación del producto:	Entidad:
Importaciones ☐ Servicios ☐					
Exportaciones ☐ Transferencias ☐		Ciudad:	País:	Moneda:	Monto:
Pagos ☐ Prestamos ☐					
Inversiones ☐ Otro ☐					
¿Cuál? _____					

8. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre:	Teléfono:	Dirección	Ciudad
TERUMO BCT COLOMBIA	601 7441311	CRA 8 No. 12C-45	BOGOTÁ D.C
Nombre: PRODUCTOS ROCHE S.A	Teléfono: 601 4178860	Dirección CRA 44 No. 20-21	Ciudad BOGOTÁ D.C

9. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

MYRIAM NIÑO GONZÁLEZ, identificado con el documento de identidad No. 51.995.714, expedido en BOGOTÁ D.C, obrando en nombre y representación de FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE con NIT 900.312.289-5, de manera voluntaria y dando veracidad de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración del origen de los recursos que motivan la relación comercial con el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 1474 de 2011, Ley 1581 de 2012, Circular 009 de 2016 de la SNS, Acuerdo 121 de 2016 del Hospital Regional de la Orinoquia y demás normas que modifiquen, amplíen, deroguen o complementen, al igual que las circulares externas de la Superintendencia Financiera de Colombia, Superintendencia Nacional de Salud y demás exigencias de la ley; así:

1. Que mi actividad laboral, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Que los recursos que se deriven durante del desarrollo del vínculo jurídico que suscriba con el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E., no se destinaran a la Financiación del Terrorismo, financiación de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas.

3. Que autorizo al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E a cancelar todo vinculo jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o porque aparezca la entidad que representó o mi nombre o identificación en las listas inhibitorias.
4. Que por lo tanto eximo al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.
5. Que los recursos que posee la compañía que represento provienen del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es): ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

6. Que no me encuentro incurso como persona natural y/o jurídica en ningún conflicto de intereses.

10. PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE- PEP

¿Maneja Recursos Públicos y/u otro sistema, ostenta algún grado de poder público y/o goza de Reconocimiento Público/Político? SI___ NO_X_ Cúal? _____

Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). SI___ NO___ ___
Es servidor Público? SI___ NO_X_

11. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A BASES DE DATOS

Autorizo de manera irrevocable al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E para que consulte y solicite a las Centrales de Información o bases de datos, toda la información referente a mi comportamiento comercial, dentro del marco jurídico fijado por la Ley 1266 de 2008 o de aquellas normas que la modifiquen, aclaren o derogue. Se entiende que la presente autorización no sólo faculta al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E para consultar, almacenar, administrar, trasferir, reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información o bases de datos mis datos personales y económicos, sino también para que pueda solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financiero y que los datos reportados serán circularizables únicamente con fines comerciales.
La información aquí suministrada será actualizada en la forma y términos impartidos por la Superintendencia Financiera de Colombia en atención a las normas de control y prevención del lavado de activos y de la financiación del terrorismo, entregando información veraz y verificable, para ello deberá suministrar la totalidad de los soportes documentales requeridos por el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E por lo tanto, el incumplimiento total o parcial de lo aquí manifestado por parte del contratista facultará al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E para suspender o terminar en cualquier momento cualquier relación comercial suscrita entre las partes, sin que sea imputable al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cualquier responsabilidad contractual o extracontractual qué se pueda generar por este hecho.
Conforme a la dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, las disposiciones que buscan la protección de datos personales, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la seguridad y defensa nacional, así como la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que su utilización no requerirá de autorización de su titular, pero siempre se dará aplicación a los principios sobre protección de datos de acuerdo al Título II de la Ley 1581 de 2012.

12. FIRMA Y HUELLA

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

Firma del representante legal: _____

Nombre del representante legal: MYRIAM NIÑO GONZÁLEZ

Impresión Dactilar
Circular Externa 09/2016
Obligatorio

13. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA DE E.S.E.

Documentos anexos que deben remitir para la vinculación:
1-Fotocopia del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses expedido por la Cámara de Comercio o documento equivalente.
2-Fotocopia del RUT.
3-Fotocopia de la Declaración de Renta del último periodo gravable.
5-Estados Financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible.
6-Listado de los Socios titulares del 5% o más del capital social, cuando esta información no conste en el certificado de existencia y representación legal, identificando números de documento de identidad y porcentaje de participación.

14. INFORMACIÓN EXCLUSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL AORINOQUÍA E.S.E.

Verificación de la información y documentación suministrada

Se verificó en listas de vedados (OFAC, ONU), otras SI_____ NO___	Fecha de la consulta:		
Observaciones:	DD	MM	AA

La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada.

Nombre del Supervisor que realiza la Verificación:		Fecha de la Verificación:		
Cargo del funcionario:		DD	MM	AA
Firma del funcionario:				

Hemolife Fundación Banco Nacional De Sangre	PROPUESTA COMERCIAL

FRDE-225 V01 2020-03-06

Bogotá D.C, 28 de abril de 2026

Señores
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA
Atn. Dr. Angel Andrés Avila Pérez
Gerente
Yopal

REF. CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS NECESARIOS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, VIGENCIA 2026

Apreciado Dr. Avila:

Tenemos el gusto de presentarle la **FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**, establecimiento de categoría A que satisface con calidad, seguridad, oportunidad y suficiencia las demandas de hemocomponentes y productos sanguíneos especiales, a partir del fomento de la donación automatizada, voluntaria y habitual de sangre. Así mismo, ofrece sus servicios de Aféresis Terapéutica en todas sus modalidades, incluyendo recambio plasmático terapéutico (plasmaféresis). Todo lo anterior, en el marco del acompañamiento técnico y científico en temas de medicina transfusional y terapia celular y tisular, a través de talleres y charlas magistrales dictadas por las primeras autoridades académicas del país.

Seguros de poder cumplir con las expectativas del **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA,** le damos a conocer los beneficios de nuestros servicios.

BENEFICIOS

- **Oportunidad de respuesta de cuarenta y ocho (48) horas, después de confirmada la disponibilidad del pedido**
- Glóbulos rojos pobres en leucocitos y filtrados, **previa confirmación de disponibilidad.**

Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife - NIT: 900.312.289-5
Sede Bogotá: Calle 23 No. 116 – 31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central
Sede Cali: Calle 38 Norte 3 N – 61 Barrio Prados del Norte
Teléfonos: Bogotá (601) 7428124/26/27 – Cali (602) 4854976

- Alícuotas pediátricas de glóbulos rojos, leucoreducido o filtrados, previa confirmación de disponibilidad
- Fenotipo extendido de todas las unidades de sangre RhD negativas.
- Determinación adicional de los fenotipos KELL y Cw a todas las unidades RhD negativas.
- Determinación de las Lectinas de los subgrupos de A y B al 100% de las unidades de sangre A y AB.
- Capacitaciones institucionales programadas por la Dirección Científica.

Los servicios de la **FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE** están disponibles las 24 horas del día, durante todo el año, para brindarle una atención oportuna y permanente a todas sus necesidades.

PROPUESTA ECONÓMICA

Anexo No. 1 Tarifa de Hemocomponentes. No aplica IVA a los precios ofertados.

DEVOLUCIONES: HEMOLIFE sólo acepta devoluciones por Coombs directo y por temas de calidad.

FORMA DE PAGO: TREINTA (30) DÍAS FECHA FACTURA

Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife - NIT: 900.312.289-5
Sede Bogotá: Calle 23 No. 116 – 31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central
Sede Cali: Calle 38 Norte 3 N – 61 Barrio Prados del Norte
Teléfonos: Bogotá (601) 7428124/26/27 – Cali (602) 4854976

Les reiteramos el interés de la **FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE** en poder atender a su prestigiosa Institución, con los servicios y los productos cotizados en anexos adjuntos.

La **FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE** participa desde el año 2014 en el control de calidad externo internacional Medical Laboratory Evaluation (MLE), para la Inmunoserología e Inmunohematología, obteniendo resultados de excelencia, al igual que en los controles de Calidad externos nacionales, como son: Instituto Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud, Proasecal, y para Hematología, controles de calidad externo de Riqas.

Cordialmente,

ANGÉLICA VILLAMARÍN
DIRECTORA COMERCIAL Y DE DESPACHOS
CEL 301 339 3414
comercial@hemolifeamerica.org

98

TARIFAS VIGENTES HASTA DICIEMBRE 31 DE 2026
HEMOCOMPONENTES
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA

CÓDIGOS CUPS	COMPONENTE	TARIFA 2026
911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 281.678
9111111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 49.583
911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 49.583

NO APLICA EL I.V.A

Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife - NIT: 900.312.289-5
Sede Bogotá: Calle 23 No. 116 – 31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central
Sede Cali: Calle 38 Norte 3 N – 61 Barrio Prados del Norte
Teléfonos: Bogotá (601) 7428124/26/27 – Cali (602) 4854976

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2026 Hora: 11:33:19
Recibo No. AA26816408
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A269164088E651

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Nit: 900312289 5 Administración : Dirección Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No.	S0035320
Fecha de Inscripción:	16 de septiembre de 2009
Último año renovado:	2026
Fecha de renovación:	19 de marzo de 2026
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Cll 23 # 116 -31 Bodega 26 Y Laboratorio Clinico Bodega 44 Primer Piso
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	contabilidad@hemolifeamerica.org
Teléfono comercial 1:	7428124
Teléfono comercial 2:	7428126
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cll 23 # 116 -31 Bodega 26 Y Bodega 44

Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	patricia.rueda@hemolifeamerica.org
Teléfono para notificación 1:	7428124
Teléfono para notificación 2:	No reportó.
Teléfono para notificación 3:	No reportó.

La Entidad SI autorizó para recibir notificaciones personales a

Mario Fernando Avila Cristancho

10

través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta del 11 de septiembre de 2009 de Asamblea Constitutiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2009, con el No. 00161282 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se constituyó la persona jurídica de naturaleza Fundación denominada FUNDACION HEMOLIFE.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Entidad que ejerce la función de inspección, vigilancia y control: MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 2 del 29 de junio de 2010 de Consejo de Fundadores, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2010, con el No. 00175896 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, la entidad cambió su denominación o razón social de FUNDACION HEMOLIFE a FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La Entidad no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, tiene por objetivos específicos: 1. Contribuir a mejorar la calidad y el nivel de la transfusión sanguínea. 2. Promover el desarrollo de programas enfocados a la educación en el área de la salud, y de manera particular en temas relacionados con la medicina transfusional y la inmunohematología. 3. Formar y capacitar informalmente a la población

beneficiaria de la Fundación. 4. Fomentar programas en el sector empresarial, mediante diversas estrategias que permitan hacer sinergia entre actores públicos y privados. 5. Fomentar programas en el sector de la salud que permitan la creación de una cultura de prevención en salud por parte de la comunidad, al tiempo de promover y apoyar investigaciones en el área de su competencia. 6. Ser un órgano consultor a nivel nacional e internacional a través de propuestas de programas de impacto social en el sector de la salud. 7. Servir como órgano asesor del Gobierno para definir políticas en materia de manejo de sangre y hemoderivados en el País. 8. Asesorar a las entidades y/o empresas del sector público y/o privado que tengan relación y/o interés en el tema del manejo y/o procedimiento de la sangre, de la medicina transfusional y la producción de hemoderivados. 9. Formular, desarrollar y evaluar programas que contribuyan al logro del fin de la Fundación, coordinando la acción de ésta con los organismos privados y públicos. 10. Generar mecanismos de acción para el desarrollo de los programas de la Fundación. 11. Celebrar convenios y/o contratos con empresas públicas y privadas, cuya finalidad sea desarrollar el objeto de la Fundación. 12. Generar espacios y/o actividades que conduzcan a la generación de ingresos que permitan ayudar a las personas y/o familias benefactoras de la Fundación. 13. Realizar convenios e intercambios de cooperación nacional-o internacional, con el fin de obtener recursos, transferencia de conocimientos científicos, de tecnología, de propiedad intelectual con otras organizaciones, entidades educativas, centros de investigación, sector gobierno y entidades privadas y apoyo en el campo de la formación de recursos humanos o para la ejecución de programas y proyectos encaminados al crecimiento económico, sostenibilidad empresarial y salubridad, así como la investigación médica. 14. Difundir los conocimientos científicos desarrollados en el campo de la salud. y temas relacionados con el objeto de la Fundación, mediante la organización de eventos, seminarios, simposios, charlas, mesas redondas, teleconferencias y demás escenarios y/o medios que lo permitan. 15. Promover el desarrollo científico, tecnológico e innovador del País, a través de la promoción de investigaciones médicas y científicas, las cuales deberán dar observancia a la regulación interna sobre la materia, y a falta de ésta, a las normas y estándares internacionales que rigen esta clase de proyectos y actividades. 16. La organización y puesta en funcionamiento de un Banco de sangre y de tejidos, de conformidad con la regulación existente sobre la materia. 17. Realizar, conforme a la ley, exámenes y pruebas de apoyo diagnóstico, que le permitan

dar cumplimiento a su objeto social. Parágrafo primero. - Dentro del desarrollo de sus fines, la fundación podrá realizar todos aquellos actos que tengan como objeto ejercer los derechos o cumplir con las obligaciones que fueren necesarias o convenientes para el cumplimiento de su objeto social, incluyendo, sin limitarse a celebrar contratos de cualquier naturaleza con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o internacionales, adquirir bienes muebles e inmuebles, gravarlos o enajenarlos, dar o tomar dinero a título de mutuo, recibir-donaciones, herencias o legados, todo con arreglo a la ley. Parágrafo segundo. - La Fundación no es una EPS (entidad prestadora de salud), por lo que su naturaleza no se enmarca dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

PATRIMONIO

$ 2.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El representante legal de la fundación es el presidente. El vicepresidente es el representante legal suplente de la fundación. Y tendrá un segundo representante legal suplente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son funciones del presidente de la fundación las siguientes: 1. Llevar la representación legal de la fundación. 2.Ejercer por sí mismo o por medio de apoderado la representación legal y extrajudicial de la fundación 3. Presidir las reuniones del consejo directivo 4. Ejecutar el presupuesto aprobado por el consejo de la fundadores. 5. Celebrar los actos y contratos necesarios para el cumplimiento de los fines de la fundación, sin límite de cuantía. 6. Organizar, dirigir, controlar y coordinar las actividades de la fundación y prestar los diferentes servicios en desarrollo de las pautas señaladas por el consejo directivo. 7.Ejecutar las decisiones del consejo de fundadores y del consejo directivo. 8.Negociar, adquirir, y obtener toda clase de licencias relacionadas con resultados o investigaciones científicas llevadas a cabo por la fundación, o por otras entidades aliadas, para lo cual deberá cumplir

con lo estipulado en la normatividad nacional e internacional vigente sobre la materia. 9.Cumplir con las demás funciones que le correspondan, de acuerdo con la Ley y los estatutos. Parágrafo uno. - Cualquier acto o negocio jurídico que realice el representante legal, que sobrepase un monto de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMMLV), deberá contar con la aprobación previa del consejo de fundadores. Se exceptúa de este límite, la firma de contratos con clientes para el suministro de hemocomponentes y prestación del servicio transfusional, así como con proveedores para la adquisición de suministros, los cuales no tendrán ningún límite en cuantía. Parágrafo dos. En la ausencia del Representante Legal, temporal o absoluta y/o accidentales, será reemplazado por el vicepresidente, (representante legal suplente) a falta de los anteriores, la representación

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 53 del 22 de marzo de 2022, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022 con el No. 00349987 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Carlos Eduardo Sepulveda Garcia	C.C. No. 19475560

Por Acta No. 070 del 12 de febrero de 2025, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de marzo de 2025 con el No. 00388896 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Representante Legal Suplente	Myriam Niño Gonzalez	C.C. No. 51995714

Por Acta No. 064 del 4 de octubre de 2023, de Consejo de Fundadores,

inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de noviembre de 2023 con el No. 00372284 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Vicepresidente	Miguel German Rueda Serbausek	C.C. No. 19249057

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Consejo Directivo	Carlos Eduardo Sepulveda Garcia	C.C. No. 19475560
Miembro Consejo Directivo	Miguel German Rueda Serbausek	C.C. No. 19249057
Miembro Consejo Directivo	Patricia Cecilia Rueda Serbousek	C.C. No. 21068538
Miembro Consejo Directivo	Maria Alejandra Rueda Rocha	C.C. No. 1020764417

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Suplente Consejo Directivo	SIN DESIGNACION	**********
Miembro Suplente Consejo Directivo	SIN DESIGNACION	**********
Miembro	SIN DESIGNACION	**********

Suplente Consejo Directivo		
Miembro Suplente Consejo Directivo	SIN DESIGNACION	**********

Por Acta No. 22 del 1 de abril de 2016, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de septiembre de 2016 con el No. 00267032 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

SUPLENTES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Suplente Consejo Directivo	SIN DESIGNACION	**********
Miembro Suplente Consejo Directivo	SIN DESIGNACION	**********
Miembro Suplente Consejo Directivo	SIN DESIGNACION	**********
Miembro Suplente Consejo Directivo	SIN DESIGNACION	**********

Por Acta No. 53 del 22 de marzo de 2022, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022 con el No. 00349986 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Consejo Directivo	Carlos Eduardo Sepulveda Garcia	C.C. No. 19475560
Miembro Consejo Directivo	Miguel German Rueda Serbausek	C.C. No. 19249057
Miembro Consejo Directivo	Patricia Cecilia Rueda Serbousek	C.C. No. 21068538
Miembro Consejo Directivo	Maria Alejandra Rueda Rocha	C.C. No. 1020764417

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 53 del 22 de marzo de 2022, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2022 con el No. 00349988 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Edgar Arturo Yate Segura	C.C. No. 79305482 T.P. No. 20154

Por Acta No. 036 del 1 de junio de 2019, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de agosto de 2019 con el No. 00320740 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Andrea Carolina Yate Guataquira	C.C. No. 1012325070 T.P. No. 236593-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2026 Hora: 11:33:19
Recibo No. AA26816408
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A268164088E651

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 2 del 29 de junio de 2010 de la Consejo de Fundadores	00175896 del 9 de julio de 2010 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 3 del 20 de diciembre de 2010 de la Consejo de Fundadores	00184455 del 26 de enero de 2011 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 11 del 7 de diciembre de 2012 de la Consejo de Fundadores	00223182 del 15 de abril de 2013 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 035 del 14 de marzo de 2019 de la Consejo de Fundadores	00317847 del 16 de mayo de 2019 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 043 del 21 de agosto de 2020 de la Consejo de Fundadores	00332359 del 2 de octubre de 2020 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 070 del 12 de febrero de 2025 de la Consejo de Fundadores	00388851 del 4 de marzo de 2025 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra

en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8699
Actividad secundaria Código CIIU: 8691

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 31.748.942.237
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 8699

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

El suscrito secretario de la Cámara de Comercio de Bogotá, en el ejercicio de la facultad conferida por los artículos 43 y 144 del Decreto número 2150 de 1995.

Que en esta Cámara de Comercio no aparecen inscripciones posteriores de documentos referentes a reforma, disolución, liquidación o nombramientos de representantes legales de la mencionada entidad.

El registro ante las Cámaras de Comercio no constituye aprobación de estatutos. (Decreto 2150 de 1995 y Decreto 427 de 1996).

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2026 Hora: 11:33:19
Recibo No. AA26816408
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26816408BE651

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica de que trata este certificado se encuentra sujeta a la inspección, vigilancia y control de las autoridades que ejercen esta función, por lo tanto deberá presentar ante la autoridad correspondiente, el certificado de registro respectivo, expedido por la Cámara de Comercio, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, más el término de la distancia cuando el domicilio de la persona jurídica sin ánimo de lucro que se registra es diferente al de la Cámara de Comercio que le corresponde. En el caso de reformas estatutarias además se allegara copia de los estatutos.

Toda autorización, permiso, licencia o reconocimiento de carácter oficial, se tramitará con posterioridad a la inscripción de las personas jurídicas sin ánimo de lucro en la respectiva Cámara de Comercio.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad sin ánimo de lucro, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2026 Hora: 11:33:19
Recibo No. AA26616408
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26B164088E651

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
51.995.714

NUMERO

NIÑO GONZALEZ
APELLIDOS

MYRIAM
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

06-DIC-1969
FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUN-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-1500106-45149495-F-0051995714-20060707 0698700187D 03 200878613

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168961005

(415)7707212489984(8020) 000014116896100 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 2 8 9	5	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
FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

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
CL 23 116 31 BG 26 Y 44

42. Correo electrónico facturacioncompras@hemolifeamerica.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 7 4 2 8 1 2 4	6 0 1 7 4 2 8 1 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 7 0 6 2 2	8 6 9 1	2 0 2 0 1 0 2 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 1 9 4 2 4 8 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
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

54. Código

Exportadores

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

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 61. Fecha 2025-03-20 / 01:23:57PM

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 SEPULVEDA GARCIA CARLOS EDUARDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168961005

(415)7707212489984(8020) 000014116896100 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 2 8 9	5	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 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 9 0 9 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 9 1 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 0 3 5 3 2 0	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 9 1 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	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: Alcaldía 1 1

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: 141168961005

(415)7707212489984(8020) 000014116896100 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 2 8 9	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 9 4 7 5 5 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SEPULVEDA	GARCIA	CARLOS	EDUARDO

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 1 1 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 9 2 4 9 0 5 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RUEDA	SERBAUSEK	MIGUEL	GERMAN

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 5 0 3 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 9 9 5 7 1 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NIÑO	GONZALEZ	MYRIAM	

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

4

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

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

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168961005

(415)7707212489984(8020) 000014116896100 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 2 8 9	5	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 3 0 5 4 8 2		2 0 1 5 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
YATE	SEGURA	EDGAR	ARTURO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

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

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 2 3 2 5 0 7 0		2 3 6 5 9 3 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
YATE	GUATAQUIRA	ANDREA	CAROLINA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 8 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 3 6 7 3 3 9		2 4 0 4 4 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SOTELO	MUÑOZ	JUAN	CARLOS

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 viernes 10 de abril de 2026, a las 15:19:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	51995714
Código de Verificación	51995714260410151957

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

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 viernes 10 de abril de 2026, a las 15:20:52, 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	9003122895
Código de Verificación	900312289526041015 2052

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:46:24 PM horas del 10/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **51995714**

Apellidos y Nombres: **NIÑO GONZALEZ MYRIAM**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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, 10/04/2026 03:48:23 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **51995714**

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. **138007185** . 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

TIC

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 51995714 **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 10/04/2026 03:45 PM

Código Verificación: **S296CVNRZ3**

Válida hasta: **09/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294502190

PIB
11:23:57

Bogotá DC, 17 de abril 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) MYRIAM NIÑO GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51995714:

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

Mario Enrique Castro González
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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294502354

PIB
11:25:27

Bogotá DC, 17 de abril 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 FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE identificado(a) con NIT número 9003122895:

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

Mario Enrique Castro González
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.

CERTIFICACIÓN

El suscrito Revisor Fiscal de la **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**, identificada con el NIT **900.312.289-5**, certifica que, a la fecha, esta Fundación se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a la Seguridad Social en los sistemas de salud (Empresas Promotoras de Salud EPS), pensiones obligatorias (Administradoras de Fondos de Pensiones AFP), administradoras de riesgos profesionales (ARP). Caja de Compensación Familiar (CCF), Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (I.C.B.F.), y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde los últimos seis meses. según lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y en concordancia con el artículo 27 del Decreto 2170 del 30 de octubre de 2002, que reglamenta la ley 80 de 1993.

Esta certificación se expide en cumplimiento por lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

En concordancia con lo anterior, se firma la presente a los veintitrés (23) días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,

EDGAR ARTURO YATE SEGURA
T.P. 20154-T
Revisor Fiscal
Carrera 28 Bis 49 A 28
Teléfono 3125961

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD 120 - 2025 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

Contratante	**HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E.**	
NIT	805.028.530-4	
Contratista	**FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**	
NIT	900.312.289-5	
Representante Legal	Nombre	MYRIAM NIÑO GONZÁLEZ
	Tipo Identificación	Número de Identificación
	C.C	C.C. N° 51.995.714
Objeto	SUMINISTRO DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y COMPLEMENTARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E.	
Vigencia	Previo el perfeccionamiento, el termino de duración del presente contrato será a partir de la firma del Acta de Inicio hasta el TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2025.	
Cuantía	CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) M/CTE INCLUIDO IVA EN LO QUE APLIQUE, de la vigencia fiscal 2025.	
Imputación Presupuestal	Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **202508 627** expedido por el Área de Presupuesto fechado el **veintidós (22) de Agosto de dos mil veinticinco (2025).**	
Contratación	Contratación Directa de Mínima Cuantía	

Entre los suscritos a saber, **ADRIANA ZAPATA BARRERA**, mayor y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N° **1.113.513.371** de Candelaria, actuando como Gerente del **HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E.** nombrada mediante Resolución Departamental N° 1.22-54-0609 del 22 de marzo de 2024 y posesionada mediante Acta N° 0292 del 01 de abril de 2024, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra **FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE** con el NIT 900.312.289-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, constituida por Acta del 11 de septiembre de 2009 de Asamblea Constitutiva, inscrita en la Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2009 bajo el número 00161282 del Libro I, de las entidades sin ánimo de lucro, se constituyó la persona jurídica de naturaleza Fundación denominada FUNDACIÓN HEMOLIFE, que por Acta No. 2 de fecha 29 de junio de 2010, de Consejo de Fundadores, inscrita en la cámara de comercio el 9 de julio de 2010, bajo el número 175896 del libro I, de las entidades sin ánimo de lucro, la entidad cambió su denominación o razón social de **FUNDACIÓN HEMOLIFE** a **FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**, representada legalmente por **MYRIAM NIÑO GONZÁLEZ**, (Suplente) identificada con la cédula de ciudadanía N° 51.995.714, expedida en Bogotá (C), quien para el presente se denominará el **CONTRATISTA**, hemos celebrado el

Dirección: Calle 96 No. 28 E3 - 01. B/ Mojica II
Teléfono: PBX 4140707
Santiago de Cali - (Valle) Colombia
Correos institucionales: gerencia@hospitalidc-valle.gov.co
calidad@hospitalidc-valle.gov.co
Página web: www.hospitalidc-valle.gov.co

CO-SC-CER898706

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD 120 - 2025, CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

presente contrato de **SUMINISTRO**, de acuerdo con la descripción y especificaciones técnicas establecidas en la Propuesta la cual forma parte integral del presente contrato, previa las siguientes **CONSIDERACIONES: 1.** Que el artículo 48 de la Constitución Nacional consagra la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado; en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley; **2.** Que la Ley 100 de 1993 amplió la cobertura del Sistema de Seguridad Social y estableció como principios básicos de la IPS, la calidad, la oportunidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud a su cargo; **3.** Que la citada Ley establece igualmente, que la prestación de los servicios de salud se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; **4.** Que en la actualidad y para el cumplimiento del objeto social, la **E.S.E. HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO**, ha suscrito contratos de Prestación de Servicios con diferentes EPS del régimen contributivo y subsidiado y otras entidades; **5.** Que según el Art. 195 de la ley 100 de 1993 establece que las **EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO** se rigen en materia contractual por el derecho privado en la forma establecida por el artículo 195 numeral 6° de la Ley 100 de 1993, sin perjuicio de que deban observar los principios que rigen la función administrativa; en los términos establecidos por el artículo 209 de la Constitución Política, el artículo 3o de la Ley 489 de 1998 y el artículo 13 de la ley 1150 de 2007; **6.** Que la **E.S.E. HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO** adelantó en debida forma, los estudios necesarios de conveniencia y oportunidad para la celebración del presente contrato, en observancia de los principios de la función administrativa y de la contratación con las entidades del Estado dentro de los criterios y lineamientos a que hace referencia en materia de contratación y que resultan aplicables a la **E.S.E. HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO**; **7.** Que existe disponibilidad presupuestal para realizar la presente contratación; **8.** Que el **HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E.**, como empresa prestadora de servicios de salud, debe generar mecanismos de contratación que le permitan ofrecer servicios dentro de parámetros de eficiencia, calidad y oportunidad, que tengan en cuenta en todo momento, al usuario externo, como razón y fin del Sistema de Seguridad Social en Salud, previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. **9.** Que el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 preceptuó la obligatoriedad de las Juntas Directivas de las ESE adoptar un Estatuto de Contratación de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y de la Protección Social los cuales fueron definidos en la Resolución 5185 de 2013. **10.** Que en atención al Acuerdo N° 020 del 01 de Octubre de 2024, "Por la cual se adopta el Estatuto de Contratación del Hospital Isaías Duarte Cancino", señala: Artículo 26. CUANTÍA DE LOS CONTRATOS: La modalidad de selección para la escogencia del contratista se desarrollará conforme las siguientes cuantías: Artículo 26.1 MÍNIMA CUANTÍA. Cuando el valor de los bienes o servicios que se requieren adquirir, sea igual o inferior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes. **11.** Que el Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E, dando cumplimiento al Acuerdo N° 020 del 01 de Octubre de 2024, "Por la cual se adopta el Estatuto de Contratación del Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E." **12.** Que el Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E, dando cumplimiento al Manual de Contratación (Resolución No. 078 del 13 de Noviembre de 2024, "Por la cual se adopta el Manual de Contratación del Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E." realizó la respectiva invitación a cotizar, con el fin de recibir propuesta en las condiciones y términos establecidos. **13.** El HOSPITAL elaboró los correspondientes estudios previos a través del **Subgerente Científico**, donde se presenta la necesidad y se

35

justifica la celebración de un contrato de **Contrato de Suministro. 14.** Que de acuerdo con lo anterior, la presente contratación se llevará a cabo a través del **Proceso de Contratación Directa de Mínima Cuantía**, con base en las consideraciones, y en ejercicio de las facultades estatutarias y legales que le asisten, procede a suscribir el presente contrato, que en su ejecución y cumplimiento se regirá por las cláusulas que a continuación se indican y en cuanto guardaren silencio por las normas administrativas, civiles y comerciales aplicables al objeto del mismo, así: **CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO:** SUMINISTRO DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y COMPLEMENTARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. **PARÁGRAFO 1°:** EL HOSPITAL podrá tener varios contratos de suministro de sangre, hemoderivados y/o hemocomponentes, cuyo objetivo es cubrir el requerimiento de un stock de unidades para garantizar el adecuado funcionamiento del servicio. **PARÁGRAFO 2°:** La propuesta presentada hace parte integral de este contrato. **PARÁGRAFO 3°: NO EXCLUSIVIDAD:** El presente contrato no comporta exclusividad a favor o a cargo de ninguna de las partes. Por lo tanto, cualquiera de ellas podrá establecer contratos iguales o similares con otras partes; CLÁUSULAS SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: **OBLIGACIONES GENERALES: 1.** Para el desarrollo del objeto contractual, deberá coordinarse las actividades con la SUBGERENTE CIENTÍFICA del Hospital, quién suministrará la información y demás medios requeridos para la debida ejecución del objeto contractual. **2.** Cumplir con el objeto del contrato en la forma y plazo convenidos de acuerdo a su disponibilidad. **3.** No ceder el presente contrato, ni comprometer en todo o en parte el interés económico que le representa este contrato. **4.** Obrar con diligencia en los asuntos que se le han encomendado. **5.** Solicitar al CONTRATANTE la documentación e información requerida para llevar a cabo la ejecución y cumplimiento del objeto contratado. **6.** Programar con el CONTRATANTE en caso de que se requiera, las reuniones de trabajo necesarias, en aras de coordinar los criterios para garantizar el avance y el cumplimiento de la prestación del servicio contratado. **7.** Atender y resolver las consultas que la Gerencia efectué sobre el objeto contratado. **8.** Informar inmediatamente al CONTRATANTE sobre cualquier incidencia, acontecimiento o situación que pueda afectar los derechos de este. **9.** Desarrollar el contrato con la respectiva autonomía administrativa necesaria para el cumplimiento del objeto del contrato y sin que le sea dable alegar vínculo con EL CONTRATANTE. **10.** Atender las sugerencias que EL CONTRATANTE considere convenientes y pertinentes para la ejecución del objeto del contrato, siempre y cuando dichas sugerencias no afecten, modifiquen o excedan el alcance pactado en el presente contrato y se encuentren dentro de la capacidad técnica, operativa y administrativa del CONTRATISTA. **11.** Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y las de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) si le corresponde. **12.** Informar al Supervisor sobre todas las circunstancias que afecten el desarrollo de las labores contratadas. **13.** Presentar los informes que le sean requeridos por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE para el control y seguimiento del contrato que solicite a través de la supervisión. **14.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. **15.** Mantener buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad contratante. **16.** Desempeñar sus actividades con ética y profesionalismo. **17.** Guardar confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso por razón de sus obligaciones dentro y fuera de la Institución. **18.** Todas aquellas derivadas del objeto contractual. **B.** OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que se desprendan de la Constitución Política de la República de Colombia, el

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD 120 - 2025 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.

Acuerdo de Junta Directiva No. 020 del 01 de octubre de 2024 - Estatuto de Contratación y la Resolución No. 078 del 13 de noviembre de 2024 - Manual de Contratación, y de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, el contratista realizará las siguientes actividades: 1. Suministrar oportunamente la sangre y hemocomponentes de acuerdo con las especificaciones solicitadas por el Hospital, los suministros de sangre y derivados sanguíneos se harán con la única limitación de la disponibilidad de éstos, en cuanto a la existencia de reservas en el Banco de Sangre, 2. Garantizar que se han realizado las pruebas necesarias de calidad de la sangre y hemocomponentes suministrados de acuerdo con lo regulado en el Decreto 1571 de 1993; 3. Transportar y entregar las unidades requeridas en los domicilios requeridos por el Hospital, en un plazo máximo de 24 horas desde el momento de la autorización. 4. Garantizar la entrega de las unidades de sangre con una vigencia no mayor a tres (03) días de habérsele realizado todas sus pruebas necesarias para ser despachada al proveedor. No obstante, en circunstancias especiales debidamente justificadas, podrán entregarse unidades con fechas de elaboración diferentes, siempre que se cumpla con las condiciones técnicas, de seguridad y normatividad aplicable. 5. Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. 6. Obrar con diligencia en los asuntos a él encomendados. 7. Responder por haber ocultado al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o por haber suministrado información falsa. 8. El contratista debe acreditar su afiliación al sistema de Seguridad Social, de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Decretos 1295/94 y 2150/95, artículo 114 y afiliación de sus empleados a la entidad Administradora de Riesgos Profesionales (A.R.L.), Decreto 1530/96, cumpliendo las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato. 9. Responder por cualquier responsabilidad patrimonial generada en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de DOLO o CULPA generada por imprudencia, impericia o negligencia, o por violación de reglamentos. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E. HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO, de toda falla derivada directa o indirectamente de la prestación del servicio. 10. El contratista deberá encontrarse identificado conforme el reglamento del contratista dentro de la E.S.E., a efectos de asegurar los derechos de los usuarios. 11. Respetar los conductos regulares dentro del Hospital. 12. Cumplir con las exigencias contenidas en las normas que regulan la seguridad y salud en el trabajo como la protección mínima del trabajador, entre otras con las resoluciones 2400 de 1979, 0723 de 2013, 0312 de 2019, Ley 9 de 1979, y Decreto Único Reglamentario (Sector Trabajo) No. 1072 de 2015. 13. El CONTRATISTA deberá regirse por la normatividad vigente aplicable que regule su operación. 14. Prestar la colaboración suficiente y requerida con el proceso de auditoría y Garantía de Calidad del Hospital.. 15. Tratar con calidad, calidez y oportunidad a los clientes internos y externos del hospital. 16. Utilizar los elementos de protección tales como tapabocas, y demás necesarios para dar cumplimiento a los protocolos de Bioseguridad de la entidad contratante. 17. El CONTRATISTA, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas, aportará la información requerida por el CONTRATANTE ante cualquier evento adverso, lote no conforme o error en etiquetado. Así mismo, deberá aplicar un plan de acción inmediato y documentar las medidas tomadas. En el caso de reacciones adversas a la transfusión (RAT), el análisis y plan de mejora serán responsabilidad exclusiva del CONTRATANTE, de conformidad con sus propios protocolos. El CONTRATISTA, en estos casos, se limitará a entregar oportunamente la trazabilidad de la unidad involucrada en el evento. 18. El contratista deberá desarrollar al menos dos (2) actividades de formación anual dirigida al personal del laboratorio y/o del

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD 120 - 2025 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

Hospital, como parte del fortalecimiento institucional en temas de transfusión, hemovigilancia, seguridad transfusional y/o manejo de componentes sanguíneos, sin que ello implique costo adicional para la entidad, el cual deberá realizarse por personal profesional altamente capacitado costeado por el contratista, quien entregara al personal constancia de asistencia y/o participación en cada actividad realizada. Las actividades se deberán solicitar al CONTRATISTA con una antelación de mínimo un (01) mes por medio de solicitud formal notificado a través de correo electrónico que autorice el CONTRATISTA. 19. El contratista deberá elaborar un informe mensual al Hospital describiendo la ejecución de las obligaciones contractuales y aportar indicadores de desempeño previamente definidos como los tiempos de entrega, cumplimiento de stock, frecuencias totales de consumo y por tipo de sangre, porcentaje de ejecución del contrato, eventos adversos (en casos de presentarse) y resultados de controles de calidad internos y externos los cuales serán base para la evaluación del servicio, y el cual deberá ser enviado al correo electrónico del área de laboratorio del hospital (laboratorio@hospitalidc-valle.gov.co). **C. OBLIGACIONES SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN:** 1. Participar activamente de las actividades del Sistema Único de Acreditación, de acuerdo a convocatorias realizadas por el hospital. 2. Implementar las mejoras en la prestación del servicio, que permitan alinearse con el Sistema Único de Acreditación, de acuerdo a lineamientos indicados por el proceso de mejora continua del Hospital y brindar reportes de sus avances en la implementación de acuerdo a fechas definidas. 3. Integrar en los servicios prestados administrativos y asistenciales los estándares aplicables según corresponda, en coordinación con el hospital. 4. Permitir la realización de auditorías en sitio por parte del representante del hospital para verificar la calidad de la prestación del servicio y cumplimiento a condiciones legales aplicables, y de acuerdo con los resultados, cuando es solicitado generar un plan de mejoramiento y reportar su estado de implementación de acuerdo a las fechas establecidas. 5. Asistir cuando se requiera en los comités institucionales. 6. Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza y objeto del contrato. PARÁGRAFO: El incumplimiento del CONTRATISTA de alguna o algunas de las obligaciones anteriores, conferirá derecho AL HOSPITAL, declarar la Caducidad del Contrato y hacer efectivas las pólizas de cumplimiento. D. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: 1. Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del Contrato. 2. Revisar el cumplimiento de la ejecución que se cumpla con las condiciones previstas en este contrato. 3. Pagar los servicios contratados, en las condiciones pactadas. 4. Aprobar la garantía única. CLÁUSULA TERCERA NORMATIVIDAD AMBIENTAL: EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales vigentes relacionadas con el manejo ambiental del servicio que prestan al CONTRATANTE, y lo exonera de cualquier incumplimiento derivado de la omisión de la normatividad, saliendo a sanear cualquier reclamación de organismo de control, PARÁGRAFO: Además de las disposiciones normativas que regulan la materia, deberá. CLAUSULA CUARTA. - VALOR DEL CONTRATO. El valor de este contrato es por la suma de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) M/CTE incluido IVA en lo que aplique y demás costos directos o indirectos, de la vigencia fiscal 2025. CLAUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO Y DESCUENTOS: El valor que el HOSPITAL deberá pagar al CONTRATISTA será el resultado de multiplicar el factor de cada una de las unidades suministradas en el mes, la que se cancelará a los sesenta (60) días siguientes al recibo de la factura y reportes respectivos. No obstante, la forma de pago prevista, ésta queda sujeta a la disponibilidad de los recursos del Plan Anual Mensualizado de Caja. Las tarifas acordadas se encuentran descritas en el Anexo N° 1. PARÁGRAFO 1: El contratista ejecutará el objeto materia de contratación, ejerciendo

la autonomía administrativa y técnica que le asiste. **PARÁGRAFO 2:** El contratista sólo tiene derecho a los emolumentos expresamente pactados en esta cláusula, por lo tanto; no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales por este concepto. **PARÁGRAFO 3:** para realizar el pago final; EL CONTRATISTA, débe presentar el acta final de recibido a satisfacción y cumplimiento de las obligaciones pactadas, suscrita por quien ejerza el control y la vigilancia del contrato. **PARÁGRAFO 4:** El Contratista debe presentar para cada pago, la factura con los aportes al sistema de Seguridad social Integral a que haya lugar (Planilla de salud, pensión, ARL) o certificación expedida por el revisor fiscal. **PARÁGRAFO 5: IMPUESTOS Y RETENCIONES.** Los impuestos del orden nacional, regional, departamental y municipal que se causen por la suscripción, ejecución, terminación y liquidación de este contrato, corren a cargo de CONTRATISTA, LA ESE HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la ley. **PARÁGRAFO 6:** Todos los documentos de pago deberán ser avalados por el Supervisor contratado por LA ESE HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO **CLÁUSULA SEXTA. - DECLARACIONES:** EL CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones: **1.** Conoce y acepta los Documentos del Proceso. **2.** Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió de la ESE HOSPITAL respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. **3.** Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato. **4.** Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición, o en conflictos de interés para contratar con el Estado de las que contempla la Constitución o la Ley y que no ha sido objeto de caducidad en otros contratos. Si sobreviniere causal de incompatibilidad, deberá la parte CONTRATISTA renunciar a la ejecución del contrato **5.** Está a paz y salvo, con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral. **6.** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN:** Previo el perfeccionamiento, el termino de duración del presente contrato será a partir de la firma del Acta de Inicio hasta el TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2025. **CLÁUSULA OCTAVA. - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** Es responsable por el cumplimiento del objeto y de las obligaciones establecidas en el presente contrato o por hechos u omisiones que le fueren imputables en el desarrollo del presente contrato. **EL CONTRATISTA** será responsable civil y penalmente por los daños que ocasionen sus empleados, al HOSPITAL o terceros en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLAUSULA NOVENA. - PENAL:** En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato, dará derecho a **EL CONTRATANTE** al cobro del diez por ciento (10%) del monto del contrato a título de sanción penal, renunciando **EL CONTRATISTA** a los requerimientos judiciales para este efecto. **CLAUSULA DÉCIMA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.** EL HOSPITAL, podrá dar por terminado el contrato anticipadamente, sin previo aviso al CONTRATISTA, en cualquier tiempo y sin lugar a indemnización a su favor, en los siguientes casos: **a)** Por incapacidad financiera DEL CONTRATISTA cuando se haya declarado en quiebra o en liquidación, o en proceso concursal; **b)** Por incumplimiento por parte del CONTRATISTA a una o más de las obligaciones que adquiere en virtud de éste contrato; **c)** Cuando la calidad y especificación de los hemocomponentes suministrados en cumplimiento de éste contrato no sea aceptable a juicio del HOSPITAL. Por otra parte, el

Salud Integral, Digna y con Calidad

Dirección: Calle 96 No. 28 E3 – 01. B/ Mojica II
Teléfono: PBX 4140707
Santiago de Cali - (Valle) Colombia
Correos Institucionales: gerencia@hospitalidc-valle.gov.co
calidad@hospitalidc-valle.gov.co
Página web: www.hospitalidc-valle.gov.co

CO-SC-CER898706

39

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD 120 - 2025 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

HOSPITAL podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier tiempo durante su vigencia, sin justificación, con un preaviso dado al CONTRATISTA en un término no inferior a un mes, sin que haya lugar a indemnización a su favor, conforme se determina en la cláusula sexta del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** De conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 al presente contrato le serán aplicables las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de contratación de la Administración Pública artículos 15 al 17 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA. - CADUCIDAD:** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legalmente establecidos, puede ser declarada por EL HOSPITAL cuando se presente alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato. Al declararse la caducidad no habrá lugar a indemnización para el contratista, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley 80 de 1993 y las demás normas que regulan la materia. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.: GARANTÍAS:** Las garantías que exija EL CONTRATANTE en desarrollo del presente Contrato, requieren aprobación del área jurídica del Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., EL CONTRATISTA se compromete a constituir a su costa y en favor del Hospital la póliza Única de Cumplimiento la cual podrá ser bancaria o de una compañía de Seguros legalmente reconocida en Colombia, con sede o sucursal en Cali, cuyas pólizas matrices hayan sido presentadas ante la Superintendencia Bancaria, las cuales deben cubrir los siguientes riesgos:

GARANTÍA	AMPARO	PORCENTAJE	VIGENCIA
ÚNICA	A) Cumplimiento	10% Vr. Del Contrato	Duración del contrato y seis (06) meses más.
	B) Calidad del Suministro	10% Vr. Del Contrato	Duración del contrato y seis (06) meses más.
	C) Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.	5% Vr. Del Contrato	Duración del contrato y tres (03) años más.
	D) Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Duración del contrato.

PARÁGRAFO 1°: En el evento de conceder prorroga en el plazo para la ejecución del contrato o celebrarse contratos adicionales, se procederá así; a) Si es prórroga o adición del plazo, se prorrogará o adicionará la vigencia de la garantía única en los correspondientes riesgos amparados, en el mismo término de la prórroga o adición pactada; b) Si es aumento del valor del contrato, aumentará el valor de los riesgos amparados en la garantía única y otorgada en igual proporción; c) El valor de las primas de las pólizas será pagado por EL CONTRATISTA . d) La póliza debe presentarse con comprobante de pago. **PARÁGRAFO 2°:** Es obligación del CONTRATISTA asumir los gastos que se deriven tanto de la constitución de la Garantía Única, como de la ampliación de la vigencia de la misma. **PARÁGRAFO 3°:**

Salud Integral, Digna y con Calidad
Dirección: Calle 96 No. 28 E3 – 01. B/ Mojica II
Teléfono: PBX 4140707
Santiago de Cali - (Valle) Colombia
Correos institucionales: gerencia@hospitalidc-valle.gov.co
calidad@hospitalidc-valle.gov.co
Página web: www.hospitalidc-valle.gov.co
CO-SC-CER898706

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD 120 - 2025 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

Los anteriores amparos, podrán además ser cubiertos, mediante la constitución o suscripción de otro mecanismo previsto en la legislación civil o comercial. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** -EL CONTRATISTA es una entidad independiente del HOSPITAL, y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El CONTRATISTA no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del HOSPITAL, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.**-Para todos los efectos legales al que se refiere el presente contrato, no existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA, igualmente no existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y los trabajadores que EL CONTRATISTA utilice y/o emplee en la ejecución del servicio objeto del presente contrato; por lo tanto las personas que intervengan y/o realicen dichas labores, serán trabajadores vinculados laboralmente mediante contrato de trabajo con EL CONTRATISTA, quien cumplirá con todas las obligaciones legales. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. - AFILIACIÓN DEL CONTRATISTA A LA SEGURIDAD SOCIAL:** De conformidad con lo establecido en el Ley 100/93, la Ley 788 de 2002 y 789 de 2.000 y sus decretos reglamentarios 1703 de 2.000 y 510 de 2.003, el personal a cargo de EL CONTRATISTA, deberá estar afiliado a los sistemas de seguridad social integral. **CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA. - CESIÓN.** - El presente contrato no se puede ceder parcial, ni totalmente en sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del HOSPITAL. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente al HOSPITAL de la misma y solicitar su consentimiento. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.- INDEMNIDAD.**- EL CONTRATISTA se obliga a mantener libre al HOSPITAL de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes; así mismo el Contratista mantendrá indemne al HOSPITAL por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente a su personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y el HOSPITAL con ocasión de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de conciliación y transacción, sin que se entienda pactada cláusula compromisoria. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. - LIQUIDACIÓN. -** El presente contrato se liquidará de común acuerdo por las partes contratantes dentro de los **CUATRO (4) MESES** siguientes contados a partir de la finalización del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que lo disponga. Para la liquidación del contrato se tendrá en cuenta el procedimiento establecido en el Manual de Contratación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO.** - La supervisión estará a cargo del **SUBGERENTE CIENTÍFICO** o quien haga sus veces, quien realizará las labores de supervisión directamente o podrá apoyarse con un grupo interdisciplinario que le sirva de soporte para la verificación de las obligaciones del presente contrato. Las funciones del servidor público que ejercerá la vigilancia y control del

[redacted]

41

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD 120 - 2025 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

contrato tendrá las funciones contenidas en el Manual de Supervisión e Interventoría; así como en la Ley 1474 de 2011, quien se encargará de: a) exigir el cumplimiento del contrato, en todas sus partes., b) Realizar seguimiento continuo para verificar que el contratista cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas, c) Resolver las consultas que le formule el contratista y hacerle las observaciones que estime conveniente, d) Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, incluyendo la liquidación final del contrato, e) Presentar mensualmente los informes sobre la ejecución de Interventoría al Gerente el HOSPITAL. f) Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. g) Informar a la Entidad Contratante de manera oportuna a cerca de situaciones o hechos que afecten el desarrollo del contrato en cualquier etapa de su ejecución. h) Adoptar las medidas que se estimen necesarias para asegurar que los bienes adquiridos en la compra cumplan con las normas de calidad. I) Auditar y firmar las cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA; j) Las demás que establezca la Ley. **PARÁGRAFO 1°**: El servidor público que ejerce la vigilancia y control no tendrá autorización para exonerar al CONTRATISTA de ninguna de sus obligaciones, o deberes que emanen del presente contrato, ni imponer obligaciones distintas a las estipuladas en este Contrato ni exonerarlo de ninguno de los deberes o responsabilidades que conforme al mismo son de su cargo. Por lo tanto, no podrá impartir instrucciones al CONTRATISTA que impliquen modificaciones a los términos de este contrato. **PARÁGRAFO 2°**: De las órdenes o instrucciones que imparta el servidor público que ejerce la vigilancia y control del contrato al CONTRATISTA, deberá dejarse registro; **PARÁGRAFO 3°**: El presente contrato podrá con el apoyo del Profesional y/o técnico, quien será el apoyo para la SUPERVISIÓN PARA SUMINISTRO DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y COMPLEMENTARIOS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - DOCUMENTOS DEL CONTRATO**. - Forman y hacen parte integral de este contrato: Los Estudios previos, la disponibilidad presupuestal, la propuesta presentada con los documentos que la soportan, el registro presupuestal, las garantías exigidas, la aprobación de las garantías, el acta de inicio, y todos los documentos que se suscriban durante la ejecución del contrato y hasta su liquidación. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere: 1. La expedición del registro presupuestal. 2. La aprobación de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES:** Los impuestos y contribuciones del orden nacional, regional, departamental y municipal que se causen por la suscripción, ejecución, terminación y liquidación de este contrato, corren a cargo del CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. -RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado. No obstante, con fundamento en el artículo 194 de la ley 100 de 1993, se incorporan al mismo las cláusulas exorbitantes consagradas en la ley 80 de 1993, en la ley 1150 de 2007, y en las demás normas que las modifiquen o adicionen. Para la aplicación de las cláusulas exorbitantes el hospital aplicara el procedimiento establecido en dichas normas, con el objeto de garantizar el derecho de defensa. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - ESTATUTO DE CONTRATACIÓN: El CONTRATISTA conoce y acepta el Estatuto de Contratación del Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E; adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 020 del 01 de octubre de 2024, "Por medio del cual se expide el Estatuto de Contratación del Hospital Isaías Duarte Cancino Empresa Social del Estado". CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. -COSTOS: Todos los costos necesarios para la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones del presente

contrato serán exclusivamente por cuenta del CONTRATISTA, quien autoriza al HOSPITAL para hacer las deducciones a que haya lugar, tales como estampillas, impuestos, y otros, al igual que los dineros que por cualquier concepto adeude al HOSPITAL sin perjuicio de los demás pagos que por Ley debe efectuar EL CONTRATISTA con ocasión de este Contrato. CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Las partes manifiestan bajo la gravedad del juramento, que no se encuentran en ninguna de las situaciones de inhabilidad ni de incompatibilidad consagradas en la Ley. que le impidan suscribir el presente contrato, por lo cual acepta las sanciones de ley en caso de violación de tal régimen. CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. -CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son causales de terminación del contrato: 1. Incumplimiento de alguna de las obligaciones contractuales. 2. Vencimiento del plazo de ejecución. 3. Por mutuo acuerdo. 4. Por terminación unilateral. 5. Por razones de fuerza mayor ajenas a la voluntad de las partes. 6. Por la imposibilidad del EMPRESARIO de cumplir su objeto social por la orden de autoridad competente. **PARÁGRAFO:** En caso de presentarse alguno de los eventos previstos para la terminación anticipada del Contrato, se dará por terminado el mismo, dejando constancia de ello en acta suscrita por las partes. CLÁUSULA TRIGÉSIMA. -CORRECCIONES: El HOSPITAL se reserva la facultad de corregir o aclarar este contrato, en caso de incurrir en errores de transcripción o de copia. CLÁUSULA TRIGÉSIMA. PRIMERA. -VEEDURÍA: Este CONTRATO DE SUMINISTRO está sujeto a la vigilancia y control ciudadano conforme a lo previsto en la Ley 850 de 2003, el artículo 44 del Acuerdo N° 020 del 01 de Octubre de 2024 y demás normas que reglamenten la materia. CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El valor del presente contrato será imputado al Certificado de **Disponibilidad Presupuestal N° 202508 627** expedido el veintidós (22) de Agosto de 2025, con cargo al RUBRO 245010302 (Material Médico Quirúrgico), de la vigencia fiscal 2025. CLAUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. - AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD: Las partes de común acuerdo declaran que **EL CONTRATISTA** exonera de responsabilidad a cualquier título, ya sea dolosa o culposa al **CONTRATANTE**, por la mala o imperfecto suministro de los bienes a entregar, inclusive por falla de su personal o contratistas a su servicio. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** manifiesta que los dineros, bienes muebles, utilizados para la constitución, desarrollo y ejecución del presente **CONTRATO DE SUMINISTRO** provienen de actividades lícitas y que en caso de cualquier investigación cada una responderá individualmente por las infracciones penales, civiles, laborales, policiales y administrativas que se le imputen, exonerando de cualquier responsabilidad a **EL CONTRATANTE**; CLAUSULA TRIGÉSIMA CUARTA.- SUSPENSIÓN, PRÓRROGA, ADICIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato podrá ser suspendido de común acuerdo, para lo cual se deberá levantar un Acta en la que se indiquen las razones de la suspensión, el término de la misma y la fecha de su reanudación. Para su prórroga se deberá hacer de común acuerdo, siempre que no se haya vencido el plazo de ejecución del contrato. En caso de adición o modificación a las cláusulas del contrato se suscribirá otro sí el cual siempre hará parte integral del contrato. CLAUSULA TRIGÉSIMA QUINTA. - CONFIDENCIALIDAD: **EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a que la información que este le suministre y sea confidencial, será manejada como tal y solo podrá ser utilizada para la debida ejecución del **CONTRATO DE SUMINISTRO**, no se considerará violación a la confidencialidad cuando la información deba ser entregada a autoridad competente por solicitud de parte, o cuando sea de conocimiento público. CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA. - DOMICILIO CONTRACTUAL: Para ejecutar el contrato y resolver las controversias que

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD 120 - 2025 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. Y LA FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

puedan surgir del mismo se tomará como domicilio la Calle 96 N° 28-E3-01barrio Mojica II de la ciudad de Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca, es decir, en las instalaciones de la Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E. Este contrato se sujeta en todas sus partes a lo prescrito por el Estatuto de Contratación vigente del Hospital y para constancia se firma en Santiago de Cali, el primer (01) día del mes de Septiembre de dos mil veinticinco (2025).

Por el Contratante,

ADRIANA ZAPATA BARRERA
Gerente
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E

Por el Contratista,

MYRIAM NIÑO GONZÁLEZ
Representante Legal (Suplente)
FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

Se adjunta anexo técnico.

Actividad	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró	Carolina Arce Jaramillo	Profesional Oficina Jurídica HIDC - Asociada Asstracud	Carolina A.
Revisó	Angela M. Beltrán R.	Coordinadora Oficina Jurídica HIDC – Asociada Asstracud	
Aprobó	Adriana Zapata Barrera	Gerente HIDC	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

44

Hospital Isaías Duarte Cancino	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código:	FT-GJC-14
	ACTA DE LIQUIDACIÓN	Versión:	02
		Fecha:	Diciembre 16 de 2024

En la ciudad de Santiago de Cali a los 05 días del mes de diciembre del año 2025, los suscritos ADRIANA ZAPATA BARRERA, en calidad de Gerente General y Representante Legal, del HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. en calidad de CONTRATANTE, PEDRO PABLO ESCOBAR PÉREZ, en calidad de Supervisor del Contrato y en calidad de CONTRATISTA, FUNDACION NACIONAL BANCO DE SANGRE HEMOLIFE, Representada Legalmente por MYRIAM NIÑO GONZALEZ , hemos convenido liquidar BILATERALMENTE el contrato No. CD-120-2025 suscrito en fecha 1/09/2025, de conformidad con lo establecido en la Clausula vigésima del mismo.

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE SANGRE, HEMODERIVADOS, HEMOCOMPONENTES Y COMPLEMENTARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN EL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E

Fecha de Suscripción del Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Prorroga
01/09/2025	08/09/2025	30/11/2025	No

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Los pagos que de conformidad con el Contrato objeto de la presente liquidación se hayan efectuado o deba efectuar el Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., se subordinaran a las asignaciones realizadas en el presupuesto para la vigencia fiscal de 2025 así:

Contrato / Contrato Adicional	Disponibilidad Presupuestal	Registro Presupuestal	Valor
CD-120-2025	202508-627	202509-700	$ 150,000,000

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

Certificación		Certificación por pagar (En tramite de pago)	
N° de Certificado	Valor	N° de certificado	Valor
1	$ 58,156,000.00	1	$58,156,000.00
2	$ 78,151,476.00	2	$78,151,476.00
3	$ 12,917,170.00	3	$12,917,170.00
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
11		11	
12		12	

Valor Total del Contrato	Valor Ejecutado	Saldo No Ejecutado

Hospital Isaías Duarte Cancino	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código:	FT-GJC-14
	ACTA DE LIQUIDACIÓN	Versión:	02
		Fecha:	Diciembre 16 de 2024

$ 150,000,000.00	$ 149,224,646.00	$ 775,354.00

Valor Total a decrementar con la presente acta:	$ 775,354.00	Valor en Letras: setecientos setenta y cinco mil trecientos cincuenta y cuatro pesos M/CTE

COMENTARIOS U OBSERVACIONES

Comentarios del Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E.

Comentarios del Contratista

PAZ Y SALVO

En tal virtud, las partes se declaran a PAZ Y SALVO una vez se cancelen en su totalidad las facturas certificadas pendientes por pagar.

APROBACIÓN

El presente documento se firma de conformidad por los que en ella intervienen:

El Hospital - Gerente	Firma	
	Nombre	ADRIANA ZAPATA BARRERA
El Contratista	Firma	
	Nombre	MYRIAM NIÑO GONZALEZ
El Supervisor y/o Interventor	Firma	
	Nombre	PEDRO PABLO ESCOBAR PÉREZ

UNA VEZ IMPRESO ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA COPIA NO CONTROLADA
Y NO NOS HACEMOS RESPONSABLES POR SU ACTUALIZACIÓN

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR02-GCN	
		Versión 05	Página 2 de 5
	CONTRATO	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Agosto de 2024 Fecha Actualización: Agosto de 2024	

Contrato No	CONTRATISTA	Fecha	Valor
00-2025-HROB- 513	FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE	31 OCT. 2025	$30.000.000,oo

unidades deben tener las pruebas realizadas incluyendo todos los marcadores de Ley en pruebas infecciosas, más los ANTICUERPOS ANTI HTLVI-II y ANTI-Core para HEPATITIS B, con el debido registro de sello de garantía de la calidad y especificaciones en cada una de las unidades con las pruebas establecidas en la normatividad legal vigente. **PARÁGRAFO PRIMERO:**La Entidad que suministra la sangre y los hemocomponentes debe presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y habilitaciones exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y secretarias Departamentales o Distritales del domicilio principal, o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Contratista debe contar con el Código Nacional e Sangre, autorizado por el Instituto Nacional de Salud, que permite su operación y funcionamiento como Banco de Sangre, como también acompañe las actas de visita del Invima. **PARÁGRAFO TERCERO: EXAMENES ESPECIALES PARA SERVICIOS TRANSFUSIONALES.** El Contratista directamente, o a través de un tercero autorizado, deberá realizar exámenes especiales a las unidades de Sangre a transfundir en relación al potencial receptor de la transfusión, la cual se constituye en una variable critica en la determinación de realizar o no la transfusión, cuando así el Contratante lo requiera. CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. 1. Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones. 2. Realizar las obligaciones contratadas en forma independiente bajo su propio riesgo y responsabilidad. 3. Presentar los informes que el Supervisor del contrato requiera y en los términos establecidos. 4. Pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de forma cumplida y conforme a la normatividad que regula la materia. 5. Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la Entidad, contratistas y usuarios del servicio. 6. Informar al Supervisor del contrato las situaciones que afecten el desarrollo de las labores contratadas. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.** 1. Suministrar Glóbulos rojos leucorreducidos, filtrados e irradiados, unidades pediátricas y unidades para adultos, plaquetas estándar, plasma fresco congelado, crio-precipitados, según los requerimientos realizados por el hospital. 2. Suministrar la sangre y hemocomponentes de manera oportuna de acuerdo con las especificaciones expresadas en el pedido, siempre y cuando en el momento de esto el banco cuente con las existencias que así lo permitan y cuando medie confirmación sobre la posibilidad de atención del pedido. En todo caso la entrega de las unidades deberá realizarse dentro de las 24 a 48 horas, una vez realizada la solicitud por el CONTRATANTE. 3. Entregar las Unidades de sangre en el Laboratorio clínico del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E Palmira, en donde se realizará el trámite de ingreso al almacén para su inmediata utilización por parte de la Entidad. 4. Garantizar que se han realizado las pruebas necesarias de calidad de la Sangre y Hemoderivados suministrados, de conformidad con lo regulado en la normatividad legal vigente o la que la sustituya. 5. Garantizar la vigencia de la sangre y sus hemoderivados a suministrar. 6. Recibir la devolución de los hemocomponentes próximos a vencer para su oportuna y respectiva colocación en otra institución prestadora de servicios de salud que los requiera así, para lo cual el Contratante deberá reportar y coordinar la devolución con 10 días de anticipación a la fecha de vencimiento. 7. Entregar los insumos con la totalidad de los controles de calidad establecidos por el INVIMA y de acuerdo a la normatividad legal vigente y las correspondientes a su embalaje, transporte y entrega oportuna y segura al Hospital, respecto del insumo a ser entregado. 8. Especificar en cada entrega de unidades en el albarán la cantidad de unidades entregadas, discriminadas con numero de sello de calidad, fecha de vencimiento, especificando grupo sanguíneo y especificaciones obligatorias de temperatura, hora de entrega entre otras. 9. No entregar ningún producto con fecha vencida o alterados por acción del tiempo, el calor, la humedad u otras condiciones que afecten su buen estado, para lo cual debe mantenerlos en condiciones óptimas de almacenamiento y transporte hasta la entrega final de cada una de las unidades en el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E Palmira laboratorio clínico. 10. Advertir por escrito al CONTRATANTE dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud, sobre la dificultad de cumplir con el suministro de la sangre requerida y las circunstancias que lo impiden y las alternativas para subsanarlas, con el fin de que este de ser necesario acuda a uno de los bancos de sangre alternos o de respaldo. 11. Atender los requerimientos técnicos que pudiere efectuar el Supervisor (a) del contrato. 12. Cumplir con las demás actividades que sean necesarias, inherentes y complementarias para la correcta ejecución del contrato. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE** – El CONTRATANTE se

47

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR02-GCN	
		Versión 05	Página 1 de 5
	CONTRATO	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Agosto de 2024 Fecha Actualización: Agosto de 2024	

Contrato No	CONTRATISTA	Fecha	Valor
00-2025-HROB- 513	- FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE	31 OCT. 2025	$30.000.000.oo ✓

Prestación Servicios	Compra	Suministro	Obra	Arrendamiento
		X		
TRD: 100.20.12.5	TRD: 100.20.12.3	TRD: 100.20.12.8	TRD: 100.20.12.7	TRD: 100.20.12.1
Comodato	**Consultoría**	**Concesión**	**Cesión**	**Otro**
TRD: 100.20.12.2	TRD: 100.20.12.6	TRD: 100.20.12.4	TRD:	TRD:

Entre los suscritos a saber, por una parte: CLARA INES SANCHEZ PERAFÁN, identificada con la cedula de ciudadanía N° 29.676.488, nombrada como Gerente mediante Decreto 378 del 21 de marzo de 2024 y Posesionada mediante Acta No. 2024-171.1.4.166 del 1 de abril de 2024, actuando en calidad de Representante Legal del Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira (V), con Nit. 815.000.316-9, - Empresa Social del Estado con categoría especial de Entidad Publica Descentralizada del orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, creada mediante Acuerdo Municipal No. 71 del 12 de agosto de 1994, mismo que fue modificado por los también Acuerdos Municipales, No. 37 de 1995 y No. 136 de 1997; que en adelante se denominará: EL CONTRATANTE por otra Parte MYRIAM NIÑO GONZALEZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.995.714, obrando en calidad de Representante Legal Suplente de la FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE persona jurídica con NIT. 900.312.289-5, como CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato, conforme las siguientes consideraciones: 1°) Que el CONTRATANTE es una Entidad de naturaleza pública del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creado por el Concejo Municipal de Palmira, que cuenta con un régimen jurídico especial, el cual se encuentra regulado por el libro II, titulo II, capítulo III de la Ley 100 de 1993, específicamente por los artículos: 194 al 197. 2°) Que, el CONTRATANTE, según el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, en materia de contratación se rige por el derecho privado. 3°) Que, según lo preceptuado en el Artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, "las Entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal" 4°) Que la Resolución 5185 del 14 de diciembre de 2013, modificada por la Resolución 1440 del 2024 reglamentaria del Artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, "fijó los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual" 5°) Que en cumplimiento de la normatividad citada, el proceso del contratación en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE (El CONTRATANTE), se rige actualmente por el Estatuto Interno de Contratación - Acuerdo de Junta Directiva N°21 del 24 de octubre de 2024. 6°) Que, se realizó invitación a Presentar Propuesta, a la persona jurídica: FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, quien presentó propuesta a la E.S.E, la cual fue revisada y se encontró ajustada, a lo solicitado en la Invitación. 7°) Que, el presente Contrato de Suministro se celebra con el fin de satisfacer la necesidad del servicio establecida en el Estudio Previo, acorde con las metas señaladas en el Plan de Desarrollo Institucional aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 14 del 30 de julio de 2024. 8°) Que, como consecuencia de todo lo expuesto, respetando y acatando los principios de la función pública, los parámetros contractuales consagrados en el Estatuto Interno de Contratación y en el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado, se procede a la celebración del presente Contrato, bajo la modalidad de Contratación Directa, el cual se regirá por el siguiente cuerpo clausular: CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO. – Suministro de sangre, hemocomponentes y pruebas especiales necesarios para la prestación de los servicios públicos en salud del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. CLAUSULA SEGUNDA: ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO.- El suministro de sangre y de hemocomponentes debe cumplir con los parámetros de calidad exigidos por la Ley, cada una de las

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR02-GCN	
		Versión 05	Página 4 de 6
	CONTRATO	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Agosto de 2024 Fecha Actualización: Agosto de 2024	

Contrato No	CONTRATISTA	Fecha	Valor
00-2025-HROB-513	FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE	31 OCT. 2025	$30.000.000.oo

PARÁGRAFO QUINTO: EL CONTRATISTA se obliga a devolver cualquier documentación, antecedentes facilitados en cualquier tipo de soporte y, en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto de la presente en el supuesto de que cese por cualquier motivo la relación jurídica con la Entidad. PARÁGRAFO SEXTO: La obligación de confidencialidad, perdurará mientras la información conserve las características para considerarse confidencial, de acuerdo a la normatividad que la rige. **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: AUTORIZACIÓN Y MANEJO DE DATOS (HABEAS DATA).** Las Partes CONTRATANTEs, de manera conjunta, manifiestan que conceden autorización mutua para el manejo de datos personales conforme las disposiciones de la Ley 1581 de 2012. El manejo de los datos personales que se recolecten será de cargo de cada una de las partes, bajo los parámetros establecidos en la Ley 1581/12, y sus Decretos Reglamentarios como aquellos que la adiciones, modifiquen o reformen, por su calidad de responsables de los datos. – **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.-** El CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma de este contrato, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, señaladas en la Constitución Política o la Ley y en el caso que se llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad alguna sobre el CONTRATISTA, este último cederá el contrato previa autorización de la E.S.E. CONTRATANTE o si ello no fuera posible, se compromete a renunciar a la ejecución del presente contrato de conformidad con lo señalado en la Ley y en especial lo dispuesto en el Estatuto Interno y Manual de Contratación de la Entidad. – **CLÁUSULA DÉCIMO SEPTIMA:. PENAL PECUNIARIA.-** En caso de que el CONTRATISTA incumpla con alguna cualquiera de las clausulas convenidas en este instrumento, el CONTRATANTE hará efectiva esta cláusula penal pecuniaria, la cual es equivalente al veinte (20%) del valor total del contrato; suma que el CONTRATISTA, con la suscripción de este acuerdo, consciente que sea deducida de cualquier pago que se le adeude de éste contrato; asimismo, las partes acuerdan que esta cláusula penal no será considerada como pago anticipado de los perjuicios que se puedan causar al CONTRATANTE. – **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: GARANTÍAS.** – De conformidad con el Acuerdo 21 del 24 de octubre de 2024 Estatuto Interno de Contratacion del HROB. Artículo 31, PARÁGRAFO PRIMERO, que a la letra dice "En los contratos que le sea aplicable la modalidad de contratacion directa, en la causal de minima cuatía, cuyo valor sea igual o inferior a DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS (200 SMMLV), la exigencia de garantia dependera de la naturaleza de los bienes o servicios a contratar" Y por otra parte teniendo en cuenta la naturaleza del presente contrato y danto aplicabilidad a los principios de responsabilidad, eficacia, y moralidad consagrados en el Estatuto Interno de Contratación, el CONTRATISTA otorgará las respectivas pólizas de seguro por una Compania de Seguros legalmente establecida en Colombia. Las pólizas matrices y sus condiciones generales y particulares deberán contar con la debida autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia. Las pólizas que serán exigibles son: (I) **PÓLIZA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO**, equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con vigencia igual a la del término del contrato y seis (6) meses mas. (II) **POLIZA DE CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO** equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con vigencia igual a la del término del contrato y seis (6) meses mas. (III) **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, equivalente a doscientos (200 SMMLV). Vigencia igual al término de ejecución del contrato, de conformidad con las exigencias establecidas en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.3.2.9. **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: SUPERVISIÓN.-** El CONTRATANTE efectuará la supervisión del contrato a través de un profesional idóneo, quien será designado mediante oficio por la Gerencia, para vigilar y verifica la correcta ejecución y cumplimiento del objeto contractual, en los términos consignados en los Estudios Previos y la Ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: SUJECIÓN LEGAL.** El presente contrato se sujetará a los parámetros del Estatuto Interno de Contratación del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. - Acuerdo No. 21 del 24 de octubre de 2024 y Manual de Contratación, así como a los artículos 14 al 19 de la Ley 80 de 1993, los cuales tratan sobre las CLAUSULAS EXCEPCIONALES. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** - El contrato podrá terminarse por una o varias de las siguientes causas: 1) Por el cumplimiento del tiempo pactado. 2) Por mutuo acuerdo de las partes en cualquier momento. 3) Por declaratoria de caducidad en la forma y con los efectos previstos en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993.

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR02-GCN	
		Versión 05	Página 3 de 5
	CONTRATO	Fecha Emisión: Junio de 2018 Fecha Revisión: Agosto de 2024 Fecha Actualización: Agosto de 2024	

Contrato No	CONTRATISTA	Fecha	Valor
00-2026-HROB- 513	FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE	31 OCT. 2025	$30.000.000.oo

obliga a cumplir con lo siguiente: 1) Pagar el precio convenido y en la forma acordada. 2) Brindar al CONTRATISTA la colaboración requerida para la debida ejecución del objeto contratado. 3) Designar el Supervisor del contrato. **CLÁUSULA SEXTA: TÉRMINO.** – El presente Contrato tendrá un término de ejecución desde la suscripción del Acta de Inicio hasta el 30 de noviembre de 2025. **CLÁUSULA SEPTIMA: VALOR.** - El valor del presente contrato se estima en la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000.oo). **CLÁUSULA OCTAVA: FORMA DE PAGO.** El contratista, una vez realizada la entrega mensual de los hemocomponentes solicitados y debidamente entregados a conformidad del supervisor del contrato, deberá presentar ante la E.S.E, la correspondiente factura, acompañada de los soportes que evidencien la entrega íntegra del insumo objeto del presente contrato suscrita por el almacenista del Hospital, adjuntando la planilla del pago de seguridad social con soporte de pago a salud, pensión y ARL de la compañía y las actas del supervisor del contrato que certifiquen el cumplimiento del contrato y autoricen el pago. **PARÁGRAFO:** La factura correspondiente será pagada en un término de sesenta (60) días posteriores a su presentación. No obstante, ello el pago por parte de la E.S.E., por tratarse de una entidad pública, se encuentra subordinado a la disponibilidad de recursos por parte de ella. **CLÁUSULA NOVENA: LUGAR DE EJECUCIÓN.** - El objeto se ejecutará en el Municipio de Palmira (Valle), en el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. **CLÁUSULA DECIMA; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.-** El pago de los valores a que se compromete y obliga el CONTRATANTE mediante el presente contrato se ampara en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 00-2025-CDP- 502 dél 31 de octubre de 2025, expedido por la Subgerencia Financiera de la Entidad, con cargo al presupuesto de gastos de la vigencia fiscal 2025. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: AUTONOMÍA DEL CONTRATISTA.** - Para el desarrollo del presente contrato, el CONTRATISTA actúa bajo su propia responsabilidad, en forma independiente, con autonomía técnica, administrativa y económica, sin generarse vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE. **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: INDEMNIDAD.** - El CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE, de toda reclamación, demanda, acciones legales o similares provenientes de terceros que tengan como causa toda acción u omisión del CONTRATISTA, y que con ellos haya ocasionado daño, lesiones y/o perjuicios materiales, morales en la integridad personal y/o patrimonial de los mencionados terceros durante la ejecución del contrato. – **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: CESIÓN.** - El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ò totalmente la ejecución del presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito del CONTRATANTE. – CLÁUSULA DECIMO CUARTA: CONFIDENCIALIDAD.- El CONTRATISTA manifiesta que acepta las condiciones de confidencialidad, no divulgación, reserva de información, custodia y protección de la seguridad y confidencialidad de la información, datos personales y de todo tipo de documentos propiedad del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, a que tenga acceso en el cumplimiento de las actividades, al igual que garantiza que todo el talento humano con el cual desarrolle el objeto de este contrato, acepta las condiciones descritas en esta cláusula. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El compromiso de confidencialidad responsabiliza al CONTRATISTA respecto de la información que le sea proporcionada por el Hospital Raúl Orejuela Bueno, ya sea de forma oral, escrita, impresa, sonora, visual, electrónica, informática u holográfica, contenida en cualquier tipo de documento, que puede consistir en: expedientes, historias clínicas, historias laborales, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas o bien, cualquier otro registro que documente el ejercicio de la misión propia de la Entidad, ya sea del área asistencial o administrativa, sin importar su fuente o fecha de elaboración. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La información que le sea proporcionada podría ser considerada, según el caso, como reservada, privilegiada y confidencial, en los términos de las leyes aplicables, por lo que se obliga a protegerla, reservarla, resguardarla y no divulgarla, utilizándola única y exclusivamente para llevar a cabo y cumplir con las actividades y obligaciones que expresamente me sean conferidas por el Hospital Raúl Orejuela Bueno. **PARÁGRAFO TERCERO:** Es responsabilidad del CONTRATISTA no reproducir, ni hacer pública o divulgar a terceros la información que se llegase a obtener con la ejecución del presente contrato, así como cumplir con las medidas de seguridad adecuadas al tipo de documento con el que se trabaje. **PARÁGRAFO CUARTO:** La obligación de confidencialidad no es aplicable cuando se haga pública por razones diferentes a la divulgación de su titular; o en los casos de ley, cuando dicha comunicación sea solicitada por autoridad competente.

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR02-GCN	
		Versión 05	Página 6 de 6
	CONTRATO	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Agosto de 2024 Fecha Actualización: Agosto de 2024	

Contrato No	CONTRATISTA	Fecha	Valor
00-2025-HROB- 513	FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE	31 OCT. 2025	$30.000.000.oo

4) Por el incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones o clausulas aquí convenidas por parte del CONTRATISTA. 5) Por aplicación de las cláusulas exorbitantes de que tratan los artículos 14 al 19 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** - De acuerdo con el Estatuto Interno de Contratación Acuerdo N° 21 del 24 de octubre de 2024, se dará aplicación a los mecanismos de amigable composición de solución de conflictos previstos en la Ley. – **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PUBLICIDAD Y CONTROL SOCIAL.**- El CONTRATANTE en cumplimiento de los mecanismos y canales de comunicación que garanticen el alcance del control ciudadano, mediante el conocimiento y participación individual o colectiva, de grupos de interés y demás actores sociales, en la vigilancia y seguimiento de la actividad contractual de la Entidad, efectuará la publicación de su gestión contractual, en concordancia con la Ley y en especial lo establecido por la H. Junta Directiva del Hospital conforme lo prevé el Acuerdo N° 21 del 24 de octubre de 2024 y Manual de Contratación. – **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: NOTIFICACIONES.** - EL CONTRATISTA autoriza en forma expresa al CONTRATANTE, para que se efectúen las notificaciones que sean pertinentes, al correo electrónico que se indica en el Certificado de Cámara y Comercio. – **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIOS.** - Las partes convienen que, para todos los efectos legales, el domicilio contractual es la ciudad de Palmira; para lo atinente a correspondencia, citaciones y notificaciones, el domicilio del CONTRATANTE será la Carrera 29 No 39-51 de Palmira, y el domicilio del CONTRATISTA será la dirección consignada en el Certificado de Cámara y Comercio. – **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** - El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes que en el intervienen y para su ejecución se requiere la existencia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal correspondiente, la aprobación de las garantías cuando a ellas hubiere lugar, el Registro Presupuestal y el Acta de Inicio del Contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOCUMENTOS.** – Hacen parte integral del presente contrato i) Los estudios y documentos previos, ii) El CDP iii) Propuesta presentada por el CONTRATISTA, iv) Los documentos soporte v.) Los demás documentos que se ocasionen por y con ocasión del Contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente Contrato, en un (1) ejemplar, por quienes en el intervinieron, en la ciudad de Palmira (V), el 31 OCT. 2025

EL CONTRATANTE:

CLARA INES SANCHEZ PERAFÁN.
GERENTE

EL CONTRATISTA:

MYRIAM NIÑO GONZALEZ
C.C. 51.995.714
R/L. SUPLENTE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
NIT. 900.312.289-5

Proyectó: Sandra Constanza Del Castillo – Abogada Contratista
Revisó: Jorge Germán Puente Coral- Jefe Oficina Asesora Jurídica
Brayan Hernando Tovar Rojas – Coordinador – Abogado Contratista

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - NIT 815000316-9

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS
00-2025-ALCO-72

R-FAST 9.0c - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: CONTRATO 00-2025-HROB-513
Fecha de suscripción: 31 de Octubre de 2025 Tipo de contrato: [C3] CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PERSONA
Contratista: [900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Representante legal: [900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Dirección: CL 23 116 31 BG 26, SANTAFE DE BOGOTA (SANTAFE DE BOGOTA)
Teléfono(s): 7428124 - Fax: 7428125 - Correo electrónico: patricia.rueda@hemolifeamerica.org
Términos del contrato: Desde el 10 de Noviembre de 2025 Hasta el 30 de Noviembre de 2025 Duración: 30 Días
Objeto del contrato: Suministro de sangre, hemocomponentes y pruebas especiales necesarios para la prestación de los servicios públicos en salud del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
31-Oct-2025	Apropiación Inicial: REGISTRO PRESUPUESTAL 00-2025-RP-3652	30,000,000.00	0.00	30,000,000.00
10-Nov-2025	ACTA DE INICIO - CONTRATOS: 00-2025-AICT-179		0.00	30,000,000.00
21-Nov-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-1608 / Documento soporte: FV FHBP25491	4,886,420.00	16.29	25,113,580.00
21-Nov-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-1609 / Documento soporte: FV FHBP25496	11,058,740.00	53.15	14,054,840.00
25-Nov-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-1662 / Documento soporte: FV FHBP25592	5,143,600.00	70.30	8,911,240.00
1-Dic-2025	ACTA DE TERMINACION DE CONTRATO: 00-2025-ATCT-339		0.00	8,911,240.00
2-Dic-2025	DECREMENTO DE REGISTROS PRESUPUESTALES 00-2025-DRP-274	8,911,240.00	0.00	
17-Dic-2025	Acta de Liquidación de Contratos: 00-2025-ALCO-72		0.00	
			Valor por ejecutar:	0.00

DATOS DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

Fecha de elaboración: Miércoles, 17-Dic-2025 11:02 am

Comentarios

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONSIDERACIONES

1. Que, el día 10 de noviembre de 2025, entre FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE y el HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, se celebró contrato No. 00-2025-HROB 513, cuya vigencia correspondió entre 10 de noviembre 2025 y el 30 de noviembre 2025.
2. Que, el valor del contrato fue de TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 30.000.000)
3. Que, el Acta de Inicio fue suscrita por las partes en la fecha 10 de noviembre 2025.
4. Que, el Contrato fue amparado con Garantías, las cuales se ajustaron a los términos contractuales
5. Que, durante la ejecución del Contrato, el Supervisor designado realizó seguimiento y verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales; de ello dan cuenta las respectivas Actas de Supervisión que anteceden el proceso de Supervisión, conforme a los Informes de actividades presentados por el Contratista.
6. Que, el Supervisor deja constancia que verificó que el Contratista, estuvo a paz y salvo durante el término de ejecución del contrato, con los pagos de las obligaciones de los Aportes al Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de conformidad con la normatividad vigente.
7. Que, el día
8. El día 1 de diciembre del 2025, se realizó Acta de Terminación del contrato, la cual hace parte del proceso de Supervisión y se encuentra incluida en el Sistema R-FAST, en razón a que el Supervisor del Contrato constató el cumplimiento del objeto contractual, dentro del término establecido en el contrato.
9. Que, una vez terminado el Contrato, el Supervisor solicitó ante la Oficina Financiera decremento del Registro Presupuestal por valor de $ 8.911.240 M/CTE.

BALANCE FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
VALOR DEL CONTRATO $ 30.000.000 M/CTE
VALOR EJECUTADO $ 21.088.760 M/CTE
VALOR DECREMENTADO $ 8.911.240 M/CTE

RELACIÓN DE FACTURAS OBJETO DE SUPERVISIÓN

Factura/Cuenta de Cobro (No. y fecha)	VALOR	Informe de supervisión(No. y fecha)
FHBP 25491	$4.886.420	00-2025-ANCT-1608 (21-11-2025)
FHBP 25496	$11.058.740	00-2025-ANCT-1609 (21-11-2025)
FHBP 25592	$5.143.600	00-2025-ANCT-1662 (25-11-2025)
TOTAL EJECUTADO	$ 21.088.760	

52

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - NIT 815000316-9

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS
00-2025-ALCO-72

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato:	**CONTRATO 00-2025-HROB-513**
Fecha de suscripción:	31 de Octubre de 2025 Tipo de contrato: [C3] CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PERSONA
Contratista:	[900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Representante legal:	[900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Dirección:	CL 23 116 31 BG 26, SANTAFE DE BOGOTA (SANTAFE DE BOGOTA) Teléfono(s): 7428124 - Fax: 7428125 - Correo electrónico: patricia.rueda@hemolifeamerica.org
Términos del contrato:	Desde el 10 de Noviembre de 2025 Hasta el 30 de Noviembre de 2025 Duración: 30 Días
Objeto del contrato:	Suministro de sangre, hemocomponentes y pruebas especiales necesarios para la prestación de los servicios públicos en salud del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado

10. Así las cosas, entre los suscritos a saber FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE y Adriana L. Ayala Rico, en calidad de supervisora, se declaran a paz y salvo por todo concepto legal y presupuestal derivado del Contrato, razón por la cual declaran no presentar Acción Judicial o Extrajudicial que concierna al Contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta, por quienes en ella intervienen, en la ciudad de Palmira (Valle) a los diecisiete días del mes de diciembre del año 2025.

Los abajo firmantes certifican que se ha dado por liquidado el contrato en mención,

ADRIANA LORENA AYALA RICO Bacteriologa Subgerencia Cientifica SUPERVISOR DEL CONTRATO	FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE 900312289 CONTRATISTA	CLARA INES SANCHEZ PERAFAN GERENTE HROB

53

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA BANCOS DE SANGRE		
	Código: IVC-INS-FM115	Versión: 03	Fecha de Emisión: 2024-11-15

Fecha de visita:	2026	marzo	24 al 27	**Oficio(s) Comisorio(s):**	7303-0846-26

Departamento:	BOGOTA				**Ciudad o municipio**	BOGOTA	
Nombre del establecimiento	FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE SEDE BOGOTÁ				**NIT:**	900312289-5	
Dirección:	Calle 23 No. 116-31 bodega 26 Puerto Central de Bogotá D.C				**Teléfonos:**	(601) 7428124 ext 105 / 3223683634	
Naturaleza del Establecimiento:	**Privado:**	X	**Publico:**		**Mixto:**		**FFMM:**
Categoria:	**A:**	X	**B:**		**Código Nacional Sangre:**	11-001-36	
Email Notificación:	direccionhemolife@hemolifeamerica.org				**Pagina WEB:**	https://hemolifeamerica.org/	
Representante Legal:	Carlos Eduardo Sepúveda Garcia						
Tipo Identificación:	Cédula de Ciudadanía	**Numero de documento:**	19.475.560				
Persona que atiende la visita:	Jennifer Juliana Gallo Fonseca						
Tipo Identificación:	Cédula de Ciudadanía	**Numero de documento:**	63.554.403	**Cargo:**	Director técnico		

NORMATIVIDAD VIGENTE QUE APLICA EN LA VISTA
Verificar el Cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial el Decreto 1571 de 1993, Decreto 4725 de 2005, Decreto 3770 de 2004, Resolución 901 de 1996 y demás normatividad vigente y concordante.

METODOLOGÍA
Con fundamento en las normas científicas, técnicas y administrativas establecidas en la normatividad sanitaria vigente para Bancos de Sangre e Indicadores básicos de inspección, se procedió a verificar el Cumplimiento de cada uno de los componentes contemplados en el plan marco de inspección para bancos de sangre, referente a:

- Recurso humano
- Capacitación y entrenamiento del personal
- Planta física e instalaciones
- Higiene y bioseguridad
- Equipos
- Garantía y aseguramiento de la calidad
- Ensayos
- Documentación
- Control de calidad
- Registros
- Trazabilidad

OBJETO DE LA VISITA Gestión del riesgo - IVC

HISTORICO DE VISITAS AL BANCO DE SANGRE

	VISITA	DÍA	MES	AÑO	Medida Sanitaria SI	Medida Sanitaria NO	Concepto de la Visita
VISITA 1:	Gestión del riesgo - IVC	12	04	2024		X	Cumple
VISITA 2:	Gestión del riesgo - IVC	05	05	2023		X	Cumple
VISITA 3:	Gestión del riesgo - IVC	24	6	2022		X	Cumple
VISITA 4:	Gestión del riesgo - IVC	15	10	2021		X	Cumple

ANTECEDENTES:

Radicado 20241245769 del 23/09/2024: La dirección del Banco de Sangre comunica cierre del puesto fijo en Suba de Hemolife por adecuaciones.
Radicado 20251067662 del 19/03/2025: La dirección del Banco de Sangre comunica traslado del puesto fijo Suba a Usme.
Radicado 20251085100 del 03/04/2025: Se recibe comunicación de inscripción de la hoja de vida de YEISON STEVEN ROJAS SIACHOQUE a la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión como coordinador del Banco de Sangre Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife.
Radicado 20251174207 del 08/07/2025: La dirección del Banco de Sangre solicita de apertura punto fijo de donación en Soacha – Cundinamarca, sin concepto de viabilidad del INS. Se solicita Notificación de la inclusión de equipos.
Radicado 20251173475 del 07/07/2025 La dirección del Banco de Sangre solicita de apertura punto fijo de donación Hemolife Bogotá en Soacha – Cundinamarca - sin concepto de viabilidad del INS.
Radicado 20251265350 del 16/09/2025: Se recibe comunicación de aval del Instituto Nacional de Salud – INS para la apertura del puesto fijo en Soacha de Hemolife.
Radicado 20251259029 del 11/09/2025: Se recibe comunicación de aval del Instituto Nacional de Salud – INS para la apertura del puesto fijo en Soacha de Hemolife.

TALENTO HUMANO

Cargo	Nombre	Doc. de Identidad	Aval INS	Fecha
Director Banco de Sangre	Jennifer Juliana Gallo Fonseca	63.554.403	2—2021-002555	2021-05-21
Coordinador Técnico				
Coordinador de Calidad				

Anexar soportes solo en caso de cambio con relación a la visita anterior (Cámara de comercio, RUT, copia de cédula de representante legal, copia de cédula de director titular, aval de director y coordinador)

54

INVIMA	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA BANCOS DE SANGRE	
	Código: IVC-INS-FM115 / Versión: 03	Fecha de Emisión: 2024-11-15

PROMEDIO MENSUAL DONANTES DE SANGRE TOTAL

No. unidades captadas en sede	0	No. Unidades captadas en campañas extramurales	3437
No. Promedio mensual de donantes de Plaquetaféresis	195	No. Unidades Captadas en Puestos Fijos	1356
No. Promedio mensual de donantes de Eritroféresis	0	TOTAL UNIDADES CAPTADAS	4793

% TIPO DE DONANTES

% Voluntario Primera Vez	69%	% Voluntario No Habitual	0%	% Dirigido	0%
% Voluntario Habitual	31%	% Reposición	0%	% Autóloga	0%

% FRACCIONAMIENTO

% GRE	0%	% GRF	18%	% PQPL	15%	OTROS ¿CUÁL?	
% GRPL	80%	% PFC	98%	% CRIO	20%		

PROMEDIO MENSUAL DE CAMPAÑAS EXTRAMURALES

Carpas	180	Unidad Móvil	0	Espacio Controlado	10

PUESTOS FIJOS DE RECOLECCIÓN DEPENDIENTES DEL BANCO DE SANGRE

Fecha Ultima Visita	*Nombre*	*Dirección*	*Departamento*	*Municipio o Ciudad*	*Procedimiento realizado (marque con una X)*	
					Sangre total	*Aféresis*
2025-08-05	*PFRS Centro Comercial Santa Lucia*	*Cl. 11 No. 10-35 local 1-12*	CUNDINAMARCA	CHIA	X	
2025-10-01	*PFRS Centro Comercial del Parque*	*CR 7 # 12-54 Local 261*	CUNDINAMARCA	SOACHA	X	
2025-08-06	*PFRS Centro Comercial Allavista*	*CR 1 # 65D-56 Sur Local 1-53 y 1-54*	BOGOTA	BOGOTA	X	

Criterios de Riesgo:
C: Crítico, el incumplimiento de este numeral tiene alto impacto en la calidad del producto y puede poner en peligro la seguridad del donante y/o receptor.
M: Mayor, el incumplimiento de este numeral tiene impacto medio en la calidad del producto y la seguridad del donante y/o receptor.
I: Informativo, No tiene impacto sobre la calidad del producto o la solicitud del donante y/o receptor

Evaluación: Cuando se cumple con el ítem la calificación será dos (2), Cumple con Requerimiento (CR) uno (1) y No Cumple cero (0). En caso de que la pregunta sea N.A se marcará X y en la casilla de Calificación se escribirá N.A. En las observaciones se describirán los incumplimientos y la información solicitada por algunos ítems.

1. INFORMACIÓN GENERAL: Decreto 1571/1993 capítulo V y X, Resol. 901 de 1996 cap. 4		*Riesgo*	Calificación	Cumple			
ÍTEM	ASPECTO PARA EVALUAR			SI	NO	CR	N.A
1.1	¿El banco de sangre es autosuficiente? En caso de tener contrato con un tercero para el suministro de componentes sanguíneos, indique proveedor y tipo de hemocomponente.	I	N.A				X
1.2	¿El banco de sangre distribuye componentes sanguíneos a otros bancos de sangre o servicios pretransfusionales? *(indicar proporción).*	I	2	X			
1.3	¿El banco de sangre realiza flebotomías terapéuticas y cuenta con procedimiento escrito para el desarrollo de la actividad indicando el responsable y destino final del producto obtenido?	I	N.A				X
1.4	¿Se evidencia cargue de información al aplicativo SIHEVI del Instituto Nacional de Salud-INS, de manera automática a través de la plataforma Web Service o de forma manual los primeros 10 días de cada mes, además del envío de la canalización a la EPS y a la Secretaría Distrital o Departamental de Salud? *verificar soporte	C	2	X			
1.5	¿El banco de sangre cuenta con un procedimiento para el manejo de reacciones adversas a la donación con alcance a PFRS? *Si se han presentado reacciones adversas, solicitar la notificación	C	2	X			
1.6	¿El Banco de sangre cuenta con el programa de Farmacovigilancia y un responsable inscrito ante la Red Nacional de Farmacovigilancia?	M	2	X			

55

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA BANCOS DE SANGRE		
	Código: IVC-INS-FM115	Versión: 03	Fecha de Emisión: 2024-11-15

Mediante Oficio Comisorio No. 7303-2354-25 en fecha 06/agosto/2025, se hicieron presentes profesionales de la Dirección de Operaciones Sanitarias del Invima, en el establecimiento denominado: PUESTO FIJO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, dependiente del BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE ubicado en la CR 1 No. 65D - 68 Sur LC 1-053 y 1-054 Centro Comercial Altavista Localidad Usme Bogotá DC, con el fin de realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestión del Riesgo y Derecho de Petición; donde se dejan constancia que al revisar las instalación, procesos, procedimientos y registros, se evidencia el buen funcionamiento del mismo para las actividades que se realizan.
* Mediante Oficio Comisorio No. 7303 - 2932 – 25 en fecha 01/octubre/2025, se hicieron presentes profesionales de la Dirección de Operaciones Sanitarias del Invima, en el establecimiento denominado: PUESTO FIJO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, dependiente del BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, ubicado en la CR 7 No. 12 - 64, LC 261 CENTRO COMERCIAL DEL PARQUE SOACHA, SOACHA - CUNDINAMARCA, con el fin de realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestión del Riesgo y Derecho de Petición con radicado RAD. No. 20251265350 del 18/09/2025, 20251174207 del 08/07/2025, 20251173475 DEL 07/07/2026; donde se dejan constancia que al revisar las instalación, procesos, procedimientos, y registros, se evidencia el buen funcionamiento del mismo para las actividades que se realizan.
Respecto al radicado RAD. No. 20251258029 del 11/09/2025, en el que desde la Dirección del Banco de Sangre se recibe comunicación con aval del Instituto Nacional de Salud – INS para la apertura del puesto fijo en Soacha, se aclara que mediante visita del 01/octubre/2025 PUESTO FIJO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, dependiente del BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, ubicado en la CR 7 No. 12 - 64, LC 261 CENTRO COMERCIAL DEL PARQUE SOACHA, SOACHA – CUNDINAMARCA.
* De acuerdo a lo evidenciado y registrado en la presente acta, se indica que en la próxima visita de inspección, vigilancia, y control, se verificará por parte de los funcionarios de INVIMA los ajustes generados a los procesos y procedimientos a los que se les genero algún requerimiento.
La diligencia se realiza en compañía de María Paula Rivera Rubiano estudiante Bacteriologia (Pasante), en calidad de observadora. Por otra parte, durante el transcurso de la visita, el día 25 de marzo el Banco de Sangre recibió la notificación de la renuncia de la profesional que ejercia el cargo de Coordinadora, por lo tanto se obervaron las acciones inmediatas implementadas por el área de Gestión Humana para la la selección y contratación de un profesional especializado para que asuma dichas funciones previo aval del INS.

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea (+57) (601) 242 50 00 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud . Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción (+57)(601) 242 50 00 ext 1500. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

Nota: El Invima dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

CONCEPTO TÉCNICO

Los suscritos profesionales del Invima conceptúan que el banco de sangre del establecimiento denominado FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE sede Bogotá, ubicado en la Calle 23 No. 116-31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central, en la ciudad de Bogotá D.C., Nit No. 900312289-5 Código Nacional de Sangre No. 11-001-36, CUMPLE para su funcionamiento como banco de sangre Categoría A, con la obtención de componentes sanguíneos por procedimiento de aféresis (Plaquetaféresis-Eritroferesis).

CANTIDAD DE DOCUMENTOS ANEXOS A ESTA ACTA: 13 FOLIOS

APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9a DE 1979) SI [ ] NO [X]

	Clausura temporal total
	Clausura temporal parcial
	Suspensión parcial de trabajos o servicios
	Suspensión total de trabajos o servicios

	Decomiso
	Congelación
	Destrucción

MARQUE CON (X) SI ES EL CASO

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, desde la fecha 2026 03 24 hasta la fecha 2026 03 27. Copia integra de la presente acta se deja al interesado.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (1)

Nombre:	Angela Marcela Becerra Español		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	46.376.105		
Cargo:	Profesional Especializado	Firma:	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (2)

Nombre:	Loreña Claudett Charris Cordero		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	1.129.562.406		
Cargo:	Profesional Universitario	Firma:	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (3)

Nombre:	Wendy Yuley Palacios Serna		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	1.053.021.551		
Cargo:	Profesional Contratista	Firma:	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (4)

Nombre:	Angela Patricia Perilla Serrato		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	1.030.626.555		
Cargo:	Profesional Contratista	Firma:	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:	Jennifer Juliana Gallo Fonseca		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	63.554.403		
Cargo:	Directora Banco de Sangre	Firma:	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:	Julieth Marcela Guerrero Chávez		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	1013638447		
Cargo:	Ingeniera Biomedica	Firma:	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:			
Tipo de documento:			
Número de documento:			
Cargo:		Firma:	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:			
Tipo de documento:			
Número de documento:			
Cargo:		Firma:	

56

Invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA BANCOS DE SANGRE		
	Código: IVC-INS-FM115	Versión: 03	Fecha de Emisión: 2024-11-15

14.10	¿Se llevan registros de control de calidad de los diferentes equipos empleados en la campaña tales como: Hemoglobinómetro, pesa corporal, Balanza mezcladora y estos cuentan con firma de la persona responsable del proceso?	C	2	X			
14.11	¿El puesto móvil está equipado con neveras portátiles de almacenamiento y transporte que han sido debidamente validadas y documentadas, garantizando así la correcta conservación de las unidades de sangre. Además, se realiza un monitoreo y registro constante de la temperatura durante la campaña?	C	2	X			
14.12	¿Las encuestas para selección de donantes se encuentran debidamente diligenciadas, sin tachones y con el 100% de las preguntas respondidas?	C	2	X			
14.13	Revisar la correlación entre el numero de identificación del donante, el código de la unidad asignado por el banco de sangre y la marcación correspondiente en el tubo, la encuesta y la unidad de sangre.	C	2	X			

Observaciones: Se realizo visita de IVC a campaña extramural el dia 27 de enero de 2026, en la cual se verificaron los procesos y procedimientos. La campaña de donación se realizó en la zona externa del Centro comercial El Eden, ubicado en la Av Boyaca con calle 13, costado sur-norte Bogotá DC.

14.4. Se evidencia la disposición del área en tres zonas principales para el diligenciamiento de encuestas, selección/entrevista, y flebotomía debidamente identificadas.
14.6. Se evidencia botiquín para el manejo de reacciones adversas a la donación con fechas vigentes. No se evidencian medicamentos de venta libre.
14.9. Se evidencia que cuenta con un termohigrómetro debidamente calibrado y se registra en el formato CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES, código: M-07-03-A-102, versión 6, el cual se toma durante la jornada, se evidencian termohigrómetro con temperatura de 19,1°C y humedad relativa 56%.
14.10. Se evidencia diligenciamiento de los registros físicos de los controles de calidad de los diferentes equipos empleados en la campaña.
14.11. Cuentan con polibox GN o cavas de polipropileno, a temperatura de 20°C a 24°C. Las validaciones de la red de frio se verificaron en el numeral 6,4.
14.13. Se realizó trazabilidad de encuesta, tubo y bolsa con el número de donación B26015127

NOTA ACLARATORIA
Cualquier modificación que se haga en las condiciones evaluadas y verificadas durante la visita de inspección, vigilancia y control (IVC) respecto a equipos (implementación de nuevas tecnología), áreas (cambio de infraestructura), cambio de domicilio, cambio de personal técnico principal, así como suspensión voluntaria de actividades, deberán ser notificadas al Invima con antelación a fin de evaluar y verificar si se requiere una nueva visita de inspección para verificación de requerimientos técnicos de acuerdo al concepto técnico emitido y de acuerdo con las disposiciones de la Normatividad Sanitaria correspondiente, so pena de las acciones a que haya lugar.
*Registro obligatorio de la respuesta en el campo de observaciones

Observaciones de quien atiende la visita:
SIN OBSERVACIONES

Observaciones del funcionario de la entidad (Invima):

*Radicado No. 20241245769 del 23/09/2024 y 20251067862 del 10/03/2025, se indaga por el proceso de traslado y cierre del PUESTO FIJO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, dependiente del BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, ubicado en la CL 145 # 91-19 L12-205 Consultorio 16 Centro Comercial Centro Suba (Localidad Suba), desde la dirección del banco de sangre se describe suspensión total de actividades en dicho lugar, desde el 4 de septiembre 2024.
A continuación se relacionan los datos del último donante:
Último donante: B24034163.
Cédula: 92,096,844.
Nombre: Mariano de Jesús Madera Lozano.
Fecha de donación: 04/09/2024.
Grupo Sanguíneo: O Rh Positivo.
Rastreo de Anticuerpos: Negativo.
Pruebas Infecciosas - Hepatitis B (antígeno de superficie y anticuerpos totales contra el antígeno Core), Hepatitis C, VIH 1 y 2 , Sífilis, Chagas, HTLV I/II: No reactivo.
Componentes obtenidos (Trazabilidad): B24034163 (COMPONENTES OBTENIDOS: GRPLFV: 16/10/2024 - SELLO: B24034183 - DESTINO: CLINICA LOS NOGALES SAS (110725), en fecha7/09/2024; COMPONENTES OBTENIDOS: PFC - FV: 4/09/2025 - SELLO: B24034183 - DESTINO: MEDIFACA I.P.S S.A.S (303303), en fecha 22/02/2025).
Seroteca: Caja: 5356 - Posición: C6.
Motivo del cierre definitivo: Decisiones administrativas del establecimiento.
Responsable de la cadena de custodia de la Seroteca: Directora de la Fundación Banco Nacional de sangre Hemolife.
Responsable de la custodia del archivo: (Encuestas de donantes de sangre, procesos, procedimientos, formatos y registros de todas las actividades realizadas en el puesto fijo de recolección de sangre) Directora de la Fundación Banco Nacional de sangre Hemolife.
Entrega del local: 15 de septiembre de 2024.
En concordancia con lo anterior, el PFRST ubicado en la CL 145 # 91-19 L12-205 Consultorio 16 Centro Comercial Centro Suba en la ciudad de Bogotá queda cerrado de forma voluntaria y definitiva. Se anexan documentos en tres (03) folios.
De otra parte, respecto al proceso de traslado se indica que mediante correo electrónico del 10/03/2025, se comunicó por parte de la Dirección del Banco de sangre el traslado del punto fijo de donación ubicado en el Centro Comercial Centro Suba (CL 145 # 91-19 Localidad Suba), a la dirección Centro Comercial AltaVista (CR 1 # 65D 58 Sur Localidad Usme) con inicio de actividades de promoción y captación en fecha 21/03/2025, e indica que se realizó la radicación respectiva desde el 10/03/2025 en la página del INVIMA. Que a través de radicado Invima - Saliente 20252013978 del 07/04/2025, emitido por el GRUPO TÉCNICO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS, se describio que mientras se lleva a cabo la visita de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) al Puesto Fijo de Recolección de Sangre (PFRS) se puede iniciar actividades, siempre y cuando no se realice la colecta de sangre total mediante el proceso de aféresis

57

DocuSign Envelope ID: EA0EDFF3-227B-4405-BB1D-A4E53D221EB9

BUREAU VERITAS Certification

FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

Entidad Contratante: Calle 23 No. 116 -31 Parque Industrial Puerto Central Bodega 26
Bogotá, D.C., Colombia

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de la organización ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requerimientos de las normas de Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 9001:2015

Alcance de Certificación

PROMOCIÓN Y CAPTACIÓN DE DONANTES OBTENCIÓN Y PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES HASTA LA DISTRIBUCIÓN A NIVEL NACIONAL.

No Aplicabilidad:
8.3 Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios.

Fecha de Inicio del Ciclo Original de Certificación:	**02 mayo 2017**
Fecha de Vencimiento del ciclo previo:	**01 mayo 2023**
Fecha de Auditoria de Recertificación:	**27 abril 2023**
Fecha de Inicio del ciclo de Recertificación:	**14 junio 2023**

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **01 mayo 2026**

Certificado No. **CO23.06486** **Versión:** **No. 1** ***Fecha de Revisión:*** **14 junio 2023**
Certificado Previo No. **CO20.00946**

Carolina Prieto
Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

BUREAU VERITAS Certification

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17021-1:2015
10-CSG-007

Oficina Local: *BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia*

Cualquier aclaración adicional relativo al alcance de este certificado y a la aplicabilidad de los requerimientos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

Para comprobar la validez del certificado, por favor escanear el Código QR. Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.

Local Certificate Template single site rev2.6 1 / 1 25 enero 2022

58

DocuSign Envelope ID: 0C0C0091-5DD5-4142-A699-E4D791705002

BUREAU VERITAS Certification

FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

Entidad Contratante: Calle 23 No. 116 -31 Bodega 26
Bogotá, D.c., Colombia

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de la organización ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requerimientos de las normas de Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 14001:2015

Alcance de Certificación

PROMOCIÓN Y CAPTACIÓN DE DONANTES DE SANGRE OBTENCIÓN Y PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES HASTA LA DISTRIBUCIÓN A NIVEL NACIONAL

Fecha de Inicio del Ciclo Original de Certificación:	**20 mayo 2024**
Fecha de Vencimiento del ciclo previo:	N/A
Fecha de Auditoria de Certificación:	30 abril 2024
Fecha de Inicio del ciclo de Certificación:	**20 mayo 2024**

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **19 mayo 2027**

Certificado No: **CO24.06546** Versión: **No. 1** *Fecha de Revisión:* **20 mayo 2024**

DocuSigned by:
Carolina Prieto
EA7334FADEA34B1...

Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

BUREAU VERITAS Certification

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17021-1:2015
10-CSG-007

59

Oficina Local: *BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia*

Cualquier aclaración adicional relativa al alcance de este certificado y a la aplicabilidad de los requerimientos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

Para comprobar la validez del certificado, por favor escanear el Código QR. Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.

Instituto Nacional de Salud

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

2--2017-002456

Bogotá D.C., 09 de Mayo de 2017

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
CORRESPONDENCIA COMUNICACIÓN ENVIADA
10 MAY 2017
Hora: 9000
Recibido: Libardo AL

Doctor

Carlos Sepúlveda

Representante Legal

Fundación Banco Nacional de Sangre - Hemolife sede

Calle 23 Nº 116 - 31 Bodega 26 Puerto Central

Bogotá DC

Asunto: Certificación Código Nacional Banco de Sangre

Respetado

Nos permitimos emitir este oficio con el propósito de ratificar el Código Nacional que fue asignado al Fundación Banco Nacional de Sangre - Hemolife sede Bogota, y con el cual este banco de sangre está inscrito en la Red Nacional de Bancos de Sangre, es 11-001-36, con este debe estar identificada la totalidad de registros asociados a los procesos del bancos de sangre así como todos y cada uno de los productos sanguíneos que hayan cumplido con las normas de calidad previstas.

Con un atento saludo.

Cordialmente,

MAURICIO BELTRÁN DURAN
Director Técnico

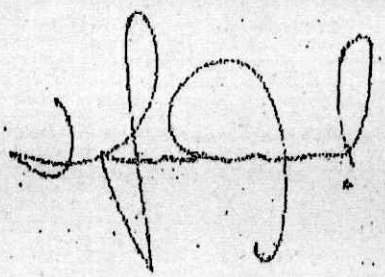
Elaboró: ANA ESPERANZA MEJIA GARCIA

Revisó: MARIA ISABEL BERMUDEZ FORERO

P 1/1

60

El presente documento se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia de original emitido en medios electrónicos. Consulte el documento firmado digitalmente en TNS.



Firmado Digitalmente por
MAURICIO BELTRAN DURAN
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
OTROS - 1 AÑO - TOKEN
DIRECTOR TECNICO
Fecha:09/05/2017 04:47:54

61