102.52.40

Yopal, 20 de Mayo de 2026.

Señores
ANDRES GUZMAN MURILLO
TOLICAS SERVICIOS INTEGRALES
R/L ANDRES GUZMAN MURILLO
Email: andresguzman.m@hotmail.com
Cl 8 No 23-50
Yopal.

Asunto: Solicitud De Cotización Para Elaboración De Analisis De Mercado Del Servicio Para "Prestar A Todo Costo El Servicio De Dietas Para Pacientes, Servicio De Lactario Y Raciones Alimentarias Para El Personal Docencia-Servicio Y Personal Oficial Del Hospital Regional De La Orinoquía E.S.E".

Cordial saludo.

De conformidad con el asunto, y en atención a que actualmente requerimos adelantar el análisis de mercado para la contratación del servicio de Dietas Hospitalarias, remito a usted la información correspondiente a los requerimientos técnicos a tener en cuenta, con el fin de que se soliciten las cotizaciones para **PRESTAR A TODO COSTO EL SERVICIO DE DIETAS PARA PACIENTES, SERVICIO DE LACTARIO Y RACIONES ALIMENTARIAS PARA PERSONAL DOCENCIA -SERVICIO Y PERSONAL OFICIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.**.

Los costos se deben proyectar para un plazo aproximado de **DIECIOCHO (18) DIAS**, y el servicio se debe prestar, desde el recibo de materia prima para la preparación, hasta la entrega de la dieta al paciente, la preparación de las dietas se realizará dentro de las instalaciones que tiene el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E. destinadas para el servicio de Dietas. La oferta debe tener una validez mínima de un (1) mes y se deben tener en cuenta los siguientes requerimientos:

PERFIL DEL OFERENTE: Para la ejecución del proceso se requiere contratar con una persona natural o jurídica inscrita en la cámara de comercio, cuyo objeto esté relacionado con el objeto contractual. Si se trata de personas jurídicas, estas deberán acreditar que su objeto social está directamente relacionado con el objeto contractual, y además, deberán demostrar que cuentan con el personal calificado para la ejecución de las actividades, con el mismo perfil de persona natural.

Los Consorcio o uniones temporales deberán acreditar, por lo menos alguno de los integrantes, que cumple con el componente técnico.

DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR EL OFERENTE: El futuro contratista deberá allegar la siguiente documentación:

1. **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA:** La carta de presentación de la oferta se debe diligenciar

conforme al modelo suministrado en la invitación de oferentes, suscrita por el proponente o representante legal o apoderado debidamente facultado conforme al Anexo (1).

La carta de presentación debe estar firmada de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, debe estar firmada por el representante legal indicando su nombre y documento de identidad.
2. En el formato de carta de presentación de la propuesta es indispensable incluir el número de teléfonos, correo electrónico y demás datos relacionados en el citado modelo, a fin de que la Entidad surta los requerimientos a través de dichos medios, cuando así se disponga.
3. Con la carta de presentación de la propuesta se entiende presentada la declaración juramentada por parte del proponente de no encontrarse incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Ley, ni en conflicto de intereses que pueda afectar el normal desarrollo del contrato, así como el origen licito de los recursos destinados al proyecto o a la ejecución del contrato.

- **EXPERIENCIA ESPECÍFICA:**

Adicionalmente, El oferente debe acreditar experiencia específica de 2 años o más en la ejecución de contratos de Prestación de Servicios De dietas Hospitalarias (que incluya preparación y suministro de las dietas), mediante un mínimo de una (01) certificación cuyo valor acredite el 100% del presupuesto oficial de la presente contratación.

En el caso de Consorcios o uniones temporales, mínimo uno de los miembros deberá acreditar la experiencia exigida.

El proponente para acreditar la experiencia específica exigida deberá allegar copia de la respectiva certificación de los contratos, donde consten los siguientes datos:

- Razón social de la empresa o entidad contratante y NIT.
- Nombre del Contratista y Nº NIT
- Número del contrato (si tiene)
- Objeto del contrato el cual debe tener relación con el objeto de la presente contratación.
- Tiempo de duración en años y meses con fecha de inicio y de terminación, de manera que se pueda establecer el tiempo de ejecución.
- Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre y NIT de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros, para efectos del correspondiente cálculo.
- Valor del contrato expresado en pesos colombianos.
- Fecha de expedición de la certificación (día, mes, año) en el que se indique el recibido a satisfacción o en su defecto adjuntar el acta de liquidación o recibo del mismo.
- Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación.

En caso de que las certificaciones no contengan la información solicitada, deberán allegar copia de los respectivos contratos acompañada de sus correspondientes actas de ejecución (parcial o total) o liquidación. No obstante, lo anterior, cuando no exista contrato escrito, podrá acreditarse la relación comercial con una certificación que acredite los requisitos legales para ese tipo de contrato, contenidos en el Código de Comercio.

Lo anterior, con el fin de asegurar la ejecución idónea y de calidad del objeto contractual, por parte del futuro contratista.

PERSONAL REQUERIDO PARA EL SERVICIO DE DIETAS HOSPITALARIAS:

Para la prestación del servicio de dietas hospitalarias, el futuro contratista deberá garantizar, mediante carta de intención, que cuenta con la capacidad operativa y el talento humano idóneo, suficiente y disponible para la adecuada ejecución del contrato. En este sentido, la entidad considera necesario, para el óptimo desarrollo del servicio a prestar, disponer del siguiente personal:

ITEM	PERFIL	CANT	PERFIL	OBSERVACION
1	COORDINADOR Y/O SUPERVISOR	1	Profesional en áreas Administrativas o Afines, o en Ingeniería de alimentos, o en Nutrición con experiencia mínima de Un (1) años en la supervisión y/o coordinación de alimentación en el sector hospitalario, y certificado vigente en manipulación de alimentos.	Se deberá certificar dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.
2	NUTRICIONISTA	1	Profesional en el área de Nutrición y/o Dietética, con experiencia especifica mínima de un (1) año en el servicio de alimentos hospitalarios y manejo de personal y con registro en Rethus	Se deberá certificar la dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.
3	CHEF	1	Título de Técnico y/o Tecnólogo en Cocina y/o Gastronomía, con experiencia especifica un (01) año en el sector salud y certificado vigente en manipulación de alimentos.	Se deberá certificar la dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.
4	AUXILIARES DE DIETAS	12	Título de bachiller con un (01) año de experiencia especifica en el servicio de preparación y/o distribución de alimentación en el sector hospitalario y certificado vigente en manipulación de alimentos.	Se deberá certificar la dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.
5	COCINERO	2	Título de Técnico en Cocina y/o Gastronomía, con experiencia especifica con un (01) año en el sector salud y certificado vigente en manipulación de alimentos.	Se deberá certificar la dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.
6	AUXILIARES DE COCINA	10	Título de bachiller con un (01) año de experiencia en el servicio de alimentación en instituciones hospitalarias y certificado vigente e n manipulación de alimentos	Se deberá certificar la dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.
7	AUXILIAR DE LACTARIO	2	Título en Auxiliar de Enfermería y experiencia específica de Un (01) año en el sector de Lactario y/o Alimentación en el sector hospitalario y certificado vigente en manipulación de alimentos.	Se deberá certificar la dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.
8	ALMACENISTA	1	Persona con Título de Bachiller y experiencia mínima de Un (01) año como almacenista en el sector de alimentos y certificado vigente en manipulación de alimentos.	Se deberá certificar la dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.
9	LAVALOZA	3	Persona natural con básica primaria y certificado vigente en manipulación de alimentos.	Se deberá certificar la dedicación 100% durante el desarrollo del contrato.

- **CAPACIDAD FINANCIERA**

El HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E, considera necesario evaluar los indicadores de capacidad financiera, toda vez que buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes, estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato, los requisitos de capacidad financiera se establecen con base al sector relativo al objeto, el valor, el tiempo de ejecución del presente proceso, serán estos de gran importancia por tal motivo se desarrolla el contexto para solicitarlos. El Proponente debe acreditar su capacidad financiera con los siguientes indicadores con base en la información solicitada:

ÍTEM	INDICADOR	ÍNDICE REQUERIDO
1	Índice de liquidez	Mayor o igual a 1
2	Índice de endeudamiento	Menor o igual a 50%
3	Capital de trabajo	Una vez el valor del presupuesto oficial.

La verificación de los requisitos habilitantes financieros para el caso de los proponentes plurales se realizará de la siguiente manera.

a) Liquidez: ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

b) Endeudamiento: PASIVO TOTAL X 100% / ACTIVO TOTAL

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{i} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{i} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

c) Capital de Trabajo: ACTIVO CORRIENTE -PASIVO CORRIENTE

La verificación de indicador financiero de capital de trabajo para el caso de los proponentes plurales se realizará de la siguiente manera.

ii) indicador = (Σ CTE1 - Σ CTE2)

Los documentos que se mencionan en este numeral son verificables y como tales se constituyen en un requisito habilitante para el proceso de contratación.

El proponente, o cada una de las personas jurídicas que conforman el consorcio o la unión temporal, deberán presentar los siguientes documentos.

- **Estados Financieros:**

- Presentar Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados Integral lo más actualizados posibles y certificados por el contador y/o revisor fiscal, a 31 de diciembre de 2025; de no tenerlos certificados a la fecha, se aceptarán los más actualizados del año 2025. Lo anterior con el objetivo de evitar posibles riegos en la ejecución contractual, detallando el valor Total Activo, Activo Corriente, valor total Pasivo, Pasivo Corriente, firmados por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal -cuando legal o estatutariamente se haya establecido la figura de Revisoría Fiscal. Presentar Notas Comparativas a los Estados Financieros comparativos (mencionados en el párrafo anterior), especificando que acoge la política contable de presentación de estados financieros vigente bajo NIIF, y atendiendo la Ley 1314 de 2009, sus decretos complementarios y reglamentos. Las notas comparativas a los estados financieros deben mantener uniformidad, relación y correspondencia con los estados financieros. Los Estados Financieros deberán ser firmados por el Representante Legal y Revisor Fiscal -si aplica- designados en el Certificado de Existencia y Representación Legal vigente, junto al contador de la compañía. Todas las firmas deben estar acompañadas por el nombre completo, cargo, número de cédula y número de tarjeta profesional -si aplica- de cada responsable.

Los estados financieros deberán ser presentados en pesos colombianos (COP). En el caso que la compañía se encuentre exenta del requisito normativo para la presentación de los estados financieros comparativos y sus respectivas notas comparativas de los años solicitados, es requisito referenciar explícita y específicamente tal exención en la norma por medio de una certificación firmada por el Representante Legal.

Cuando legal o estatutariamente se haya establecido la figura de Revisoría Fiscal, es requisito presentar dictamen del Revisor Fiscal a los estados financieros según el corte presentado; de no tenerlos certificados a la fecha, se aceptarán los más actualizados de la vigencia 2025, firmados por el Revisor Fiscal designado en el Certificado de Existencia y Representación Legal.

Para los proponentes que sean un Consorcio o Unión Temporal cada integrante debe presentar los Estados Financieros (Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados Integral) de forma individual.

El Representante Legal y el Revisor Fiscal (si aplica), que firmen los Estados Financieros y Dictamen – si aplica-, deben figurar como tales en el Certificado de Existencia y Representación Legal o documento equivalente según el régimen jurídico aplicable al proponente, expedido por la Cámara de Comercio respectiva o la autoridad competente. Esto aplica para todos los proponentes incluyendo los Consorcios y Uniones Temporales.

En el caso que, al momento de la presentación de la propuesta, la Representación Legal y/o la Revisoría Fiscal -si aplica-, que firma los estados financieros y/o el Dictamen, sea diferente a la que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal actualizado, se requiere adjuntar de manera adicional, el certificado o documento equivalente vigente a la fecha de firma de los Estados Financieros, que avale las firmas referenciadas.

El proponente debe anexar el documento equivalente que permita validar Representante Legal y Revisor Fiscal de la empresa, facultado para firmar los estados financieros, de conformidad con la legislación aplicable en su país de origen. En caso de no contar con Revisor Fiscal debe presentar certificación firmada por el Representante Legal de la empresa que así lo avale. En ambos casos, el representante legal o quien tenga la atribución legal, y el Revisor Fiscal -si aplica-, que registra en el Certificado de Existencia y Representación Legal o documento equivalente según el régimen jurídico aplicable, deben corresponder a quienes firman los estados financieros (Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados Integral).

En el caso de que, al momento de la presentación de la propuesta, la Representación Legal y/o la Revisoría Fiscal (si

aplica) que firma los estados financieros, sea diferente al que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal o documento equivalente, se requiere adjuntar de manera adicional, el certificado o documento equivalente vigente a la fecha de firma de los Estados Financieros, que avale las firmas referenciadas.

Para los proveedores extranjeros cuyos estados financieros se encuentren en otras monedas, estos deberán ser expresados en pesos colombianos (COP).

• Tarjeta profesional

El proponente debe anexar copia legible de la tarjeta profesional del Contador Público y del Revisor Fiscal -cuando legal o estatutariamente se haya establecido la figura de Revisoría Fiscal- que firman y dictaminan los Estados Financieros. Los proponentes extranjeros deberán allegar la información solicitada de conformidad con la legislación aplicable en su país de origen. En caso de no aplicar el requerimiento anterior conforme la normatividad aplicable en su país de origen debe presentar certificación del Representante Legal de la empresa que así lo avale.

• Certificado de antecedentes Junta Central de contadores.

El proponente debe anexar copia del certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores tanto para el Contador Público y Revisor Fiscal, este último en caso de requerirse, que firman y dictaminan los Estados Financieros. Este documento deberá tener fecha de expedición no mayor a tres (3) meses, tomando como punto de referencia la fecha de cierre de recepción de propuestas. Los proponentes extranjeros deberán allegar la información solicitada de conformidad con la legislación aplicable en su país de origen. En caso de no aplicar el requerimiento anterior conforme la normatividad aplicable en su país de origen debe presentar certificación del Representante Legal de la empresa que así lo avale.

• Declaración de Renta.

Copia de la Declaración de Renta de la vigencia 2025, de no estar a paz y salvo con dicha vigencia se aceptara la declaración de renta de la vigencia 2024.

Una vez verificado el cumplimiento de la información contenida en este numeral, en relación con los documentos financieros habilitantes, se procede a revisa la capacidad financiera de acuerdo con la sección Verificación de indicadores Financieros (Habilitante). En el caso que un proponente no cumpla con alguno de los requisitos de la información documental financiera habilitante, no se procederá con la Verificación de indicadores Financieros (Habilitante) del mismo.

1. ESPECIFICACIONES TECNICAS

Los Anexos 1 y 2, contienen las especificaciones técnicas del Servicio Lactario y de las diferentes Dietas Hospitalarias teniendo en cuenta la minuta patrón definida por el Hospital para los diferentes servicios solicitados para pacientes, con los volúmenes y gramajes requeridos.

El contratista deberá incluir dentro de la propuesta, la manifestación de cumplimiento de las especificaciones técnicas, contenidas en los Anexos 1 y 2 del presente documento.

- Para el cumplimiento del objeto contractual, se deben realizar las siguientes **ACTIVIDADES :**

1. Cumplir y garantizar con lo establecido en los Anexos 1 y 2 "Especificaciones Técnicas del Lactario y de las Dietas Hospitalarias de la Institución".
2. Disponer de los equipos, materia prima e insumos necesarios para garantizar la demanda de Dietas Alimentarias en cada uno de los servicios habilitados por el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.
3. Suministrar las dietas en términos de calidad, tiempo y pertinencia de acuerdo con las solicitudes y necesidades identificadas en los pabellones y/o servicios del Hospital; según criterio del profesional médico y/o de nutrición, siguiendo los lineamientos nutricionales de las minutas patrón que establezca el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.
4. Efectuar de manera mensual el control de calidad microbiológico en las materias primas utilizadas, los alimentos procesados o terminados, a las superficies del área de preparación de alimentos; así como en el personal manipulador de alimentos, durante la ejecución del contrato.
   Parágrafo primero: Para verificar la calidad bacteriológica de la alimentación, el contratista realizará como mínimo cinco (5) rastreos microbiológicos, que corresponden a tres (3) alimentos (proteína, verdura, fruta, lácteos u otro), uno (1) a superficie y uno (1) a manipulador de alimentos.
   Parágrafo segundo: El contratista deberá presentar a la oficina de Nutrición y de Epidemiologia del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E., el resultado de estas pruebas.
5. Cumplir con lo establecido en la Resolución 2674 del 2013 y la Ley 09 de 1979, y demás normas de Seguridad Alimentaria Vigentes, disponiendo de los insumos, materiales, equipos y elementos necesarios para evitar la contaminación de los alimentos.
6. Presentar de manera continua el ciclo de minutas de dietas a suministrar a pacientes, previo visto bueno del servicio de nutrición; de acuerdo a las necesidades identificadas por la entidad.
7. Establecer cronograma de capacitación continua al personal de dietas y demás personal vinculado para la garantía del objeto contractual, incluir de manera obligatoria los temas relacionados con dietas y manipulación de alimentos, dar cumplimiento en los tiempos establecidos en el cronograma.
8. Diseñar, implementar y socializar los manuales, procesos y protocolos necesarios que garanticen la calidad, la eficiencia y la oportuna prestación del servicio de dietas y servicio de lactario de acuerdo al objeto contractual.
9. Mantener stocks mínimos de víveres y abarrotes, frutas, verduras, huevos, lácteos y demás materia prima e insumos que aseguren el óptimo funcionamiento del servicio y el cumplimiento de la minuta patrón dado por la institución.
10. Garantizar que el transporte de los alimentos sea en carros termos, bandejas resistentes a altas temperaturas con individual de papel con diseño a elección del contratista evitando contaminación cruzada; suministrarlos en los diferentes servicios del hospital, acorde con la misión institucional.
11. Tomar muestras diariamente de las preparaciones del menú, debidamente rotuladas y almacenarlas a una temperatura que garantice su inocuidad (mínimo 72 horas) con el fin de realizar los análisis químicos y microbiológicos según sea el caso.
12. Acordar con la supervisión del contrato, los tiempos para el inicio, presentación y certificación del Concepto Sanitario expedido por la secretaria de Salud Municipal.
13. Dar cumplimiento al Manual de Buenas Prácticas de Manufactura, presentando de manera mensual los soportes de cumplimiento de las actividades contempladas en este; tales como control de plagas y vectores, formación y capacitación continua, certificados de vertimientos, y demás acciones acordes a lo establecido en la normatividad.
14. Acatar las directrices establecidas en los protocolos institucionales del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.
15. Entregar de manera mensual la programación de los turnos de trabajo de su personal a cargo.

16. Suministrar previa cotización, servicios de alimentación adicionales para servicio asistencial y/o administrativo que le sean requeridos por los supervisores del contrato.
17. Llevar de manera completa y con calidad del dato los registros diarios de solicitud, suministro y novedades de las Dietas Hospitalarias.
18. Entregar cada tercer día, el conteo de cantidades de dietas por día y el conteo de entrega de fórmulas lácteas con la firma de la Nutricionista del HORO, a la oficina de Apoyo Logístico.
19. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y los equipos dados en préstamo de uso mediante acta, y los equipos utilizados para la prestación del servicio.
20. Entregar a la terminación del contrato mediante acta, los equipos en funcionamiento dados en préstamo de uso al Almacén General de la entidad, o en el caso que aplique por cumplimiento de vida útil del equipo, el concepto técnico para la dada de baja del equipo.
21. Proyectar y ejecutar el cronograma de mantenimiento de las trampas de grasa con una frecuencia mínima de 15 (quince) días calendario. La supervisión podrá solicitar el aumento de la frecuencia si así lo requiere la infraestructura.
22. Presentar el informe de ejecución contractual parcial, máximo los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente, cumpliendo con los soportes de cada actividad contractual.

Para el cumplimiento del objeto contractual, se deben realizar las siguientes **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:**

1. Cumplir con las características técnicas específicas de las dietas solicitadas por el área de nutrición de la entidad, las cuales se describen a continuación:

1.1. Presentar al área de Nutrición el "Ciclo de Minutas", las respectivas derivaciones con anticipación a la preparación de los alimentos para su aprobación.
1.2. Durante la ejecución del contrato en caso de que se requiera hacer cambios en el menú deben ser autorizados e informados previamente al área de Nutrición.
1.3. Para evitar la contaminación cruzada y brindar una excelente presentación se debe tener en cuenta que todos los alimentos como bebidas calientes o frías, acompañantes, refrigerios, frutas, dulces, gelatinas, verduras y otros que requieran protección ambiental serán cubiertos con Vinypel, para el caso del servicio en taza o vaso desechable estos serán cubierto únicamente con las tapas correspondientes y se colocaran sobre bandeja individual antes de ser trasportados a los diferentes pabellones.
1.4. Es importante que cada dieta suministrada debe ser rotulada con las siguientes especificaciones: fecha, nombre del paciente, tipo de dieta, cama.
1.5. A solicitud de Nutrición y/o Comité de Vigilancia Epidemiológica, las dietas que lo requieran para pacientes en aislamiento infectocontagioso o psiquiátrico deben ser suministradas en loza desechable de icopor con tapa de icopor no vinypel, con cubiertos desechables completos
1.6. En las áreas de recuperación de salas de maternidad, salas de cirugía, urgencias, se utilizará loza desechable de icopor con tapa de icopor no vinypel, con cubiertos desechables completos.
1.7. Para desayunos, almuerzos y comidas de pacientes, cada dieta debe rotularse con ficha de color según el servicio, indicando fecha, número de cama, el tipo de dieta suministrada y la aclaración específica de cada paciente en particular, solicitada por Nutrición.
1.8. No se permitirá la utilización de preparaciones recalentadas, ni reutilización de sobrantes en los diferentes tiempos de comida, todo alimento una vez salga del servicio no puede volver a ingresar a éste y debe ser desechado.
1.9. Las dietas deben salir envasadas o ensambladas desde el servicio de alimentación cubiertas de tal forma que no se contaminen utilizando papel vinipel. debidamente identificadas con el tipo de dieta, nombre del paciente y numero de cama, los cubiertos deben ser desechables, servilletas, mezcladores, pitillos y demás elementos

necesarios para el consumo del alimento de acuerdo al estado del paciente, su capacidad de deglución y masticación.

1.10. No se permitirá el ensamblaje de un número mayor de bandejas a la capacidad específica de cada carro termo bandejero, evitando la contaminación de los alimentos que van servidos por contacto con las bandejas.

1.11. Garantizar que las dietas lleguen al paciente hospitalizado a una temperatura adecuada para su consumo

1.12. La solicitud de las dietas se realizará en los formatos diseñados para tal fin, los cuales relacionan las dietas terapéuticas.

1.13. Realizar encuestas de satisfacción al usuario, evaluaciones de las preparaciones cada tres meses y realizar análisis y plan de mejoramiento a los hallazgos.

1.14. El personal manipulador de alimentos debe contar con la certificación que lo acredite como: Certificación de Manipulación de Alimentos y que desarrollo el curso de Manipulador de Alimentos, otorgado por la secretaria de Salud Municipal o por las instituciones autorizadas para tal fin, el cual deberá estar vigente durante la ejecución del contrato.

1.15. Permitir que se realicen pruebas microbiológicas al personal manipulador de alimento y equipos utilizados.

1.16. El lactario deberá contar con personal capacitado específicamente en la preparación de fórmulas infantiles y enterales, realizar cada tres meses capacitación y actualización en temas relacionados.

1.17. Realizar esterilización aplicando los controles diarios, con un equipo apto para el proceso.

1.18. El oferente se compromete a preparar y distribuir para los pacientes del Hospital Regional de la Orinoquía, las dietas normales y terapéuticas, que prescriba el cuerpo médico en coordinación con Nutrición del Hospital, en forma exacta durante todos los días del año incluidos dominicales y festivos, las comidas a pacientes deberán ser distribuidas dentro de los siguientes horarios:

TIEMPO DE COMIDA	HORARIO
DESAYUNO	07:00 a.m. - 09:00 a.m.
REFRIGERIO MAÑANA	10:00 a.m. - 10:30 a.m.
ALMUERZO	11:45 a.m. - 01:45 p.m.
REFRIGERIO TARDE	03:00 p.m. - 03:30 p.m.
COMIDA	05:45 p.m. - 07:00 p.m.
REFRIGERIO NOCTURNO	08:00 p.m.

1.19. El contratista se compromete a verificar y realizar auditoria al Plan HACCP o control de calidad solicitado y a presentar los controles establecidos cuando sean requeridos por la Interventoría del contrato de la institución incluyendo lo correspondiente al control de puntos críticos, especialmente: Controles en desinfección de frutas, verduras y ambiente, tiempos y temperaturas de alimentos, rotaciones de materia prima en almacén, temperatura de cuartos fríos y equipos de congelación, higiene y presentación personal de los empleados incluyendo exámenes médicos exigidos dos veces al año y esquema de vacunación , uniformes completos incluyendo tapabocas, guantes desechables, gorro, seguimiento de normas higiénicas, fumigación y erradicación de plagas, calibración de Básculas y termómetros personales y de equipos, prueba organoléptica diaria de los alimentos, limpieza especial y desinfección de áreas, equipo y menaje utilizado, evacuación de residuos al centro de acopio final de acuerdo con los protocolos del Hospital y normatividad sanitaria y ambiental vigente, desengrase y limpieza semanal o mensual de campanas extractoras, estufas, hornos y

trampas de grasa, materiales de limpieza y desinfección de operarios, áreas, equipo y menaje. El valor ocasionado por estas actividades será por cuenta del oferente.

1.20. El contratista debe contar con:

- Manual de Buenas Prácticas de Manufactura -BPM
- Plan de Saneamiento Básico
- Plan de Contingencia ante Emergencias
- Manual de Dietas
- Manual de Estandarización de Dietas
- Manual de Funciones del Personal
- Manual de Control de Plagas y Vectores (Incluir Cronograma)
- Manual de Procesos y Procedimientos
- Plan de Capacitación Continúa al Personal

1.21. Los carros destinados para la recolección de desperdicios, bandejas y vajilla deberán ser de material liviano, de fácil lavado y desinfección, al desplazarse no deben generar ruido, Los recipientes que se utilicen para dicha recolección debe tener tapa.

2. Cumplir la ruta sanitaria del hospital y seguir las instrucciones y normatividad vigente del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Territorial (Res 1164 de 2002) así: Los residuos de alimentos no se utilizarán como lavazas para engorde de animales domésticos pero deberán ser evacuados diariamente de las instalaciones del HORO, este traslado será de responsabilidad del contratista, al igual que de la recolección, clasificación en los sitios de generación y de la evacuación diaria y/o horaria a la Central de Acopio Final del Hospital Regional de la Orinoquia, por sus propios medios de los residuos de la alimentación de pacientes y comedores de acuerdo con los protocolos del Hospital y la normatividad ambiental y sanitaria vigente y aplicable. Los elementos considerados como reciclables deben ser entregados en la Central de Acopio del hospital para cumplir dichos compromisos. Dar cumplimiento a la Resolución Número 591 de 2024 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL "por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades", para lo cual deberá adherirse y cumplir con el PGIRASA del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E., el cual es aplicable a todas las personas naturales y jurídicas que prestan el servicio dentro de las instalaciones y que por su actividad generan residuos, tanto en la sede ubicada en la calle 15 # 7-95, en donde cuenta con todos los servicios hospitalarios, utilizando recipientes adecuados y rotulados con tapa y bolsas plásticas de colores y rotuladas cumpliendo con la Resolución 2184 de 2019 (CÓDIGO DE COLORES), las bolsas utilizadas para tal fin deben tener la densidad suficiente para soportar el contenido sin causar desorden y condiciones inadecuadas de higiene en el lugar, para el transporte a la central de acopio el funcionario encargado de esta actividad debe hacer uso de los elementos de protección necesarios para la actividad (gorro, monogafas, tapabocas, peto y guantes, las bolsas deben llegar marcadas a la central de acopio con los siguientes datos: lugar de generación, turno, fecha y responsable (personal que realiza la recolección).
3. El contratista se compromete con el personal que tenga a su cargo, asistir a la inducción del Sistema de Gestión Ambiental, al iniciar las actividades contractuales, como mínimo una vez al año; para ello se debe coordinar con la oficina de Gestión Ambiental del H.O.R.O. E.S.E. la fecha, hora y lugar.
4. El contratista se compromete a dar cumplimiento y articular el plan de gestión ambiental de acuerdo al PIGA del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. (CÓDIGO: GCL-GA-PL-02), publicado en HOSPINET, y su respectiva divulgación con el personal a cargo.
5. El contratista se compromete a realizar periódicamente la limpieza de la trampa de grasas y aceites, para evitar la descarga directa al sistema de alcantarillado y posterior llegada a la planta de tratamiento de aguas residuales de la institución, deberá entregar a la oficina de Gestión Ambiental la documentación de soporte.
6. El contratista se compromete a realizar el manejo y disposición final de aceites utilizados en los procesos internos a una empresa acreditada ante el Ministerio de Medio Ambiente y presentara los soportes correspondientes.

7. El contratista y el personal que tenga a su cargo, deberán participar cuando se requiera de reuniones, capacitaciones, campañas y actividades de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente, solicitadas por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E, durante la ejecución de la labor contratada.
8. El contratista se compromete a entregar al HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E cuando se requiera, toda la documentación y/ soportes en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente.
9. El nutricionista vinculado al personal del contratista deberá supervisar la servida y realizar acompañamiento durante el proceso de distribución a las auxiliares de dietas en los diferentes servicios, con el fin de garantizar una adecuada entrega de alimentos, cumpliendo con los protocolos de cortesía con el cliente interno y externo.
10. Sostener los precios enunciados en la propuesta, hasta el cumplimiento del objeto contractual.
11. El contratista se compromete a cumplir con la implementación de la Resolución 0312 de 2019 de los Estándares Mínimos del SGSST de acuerdo con el tamaño de la empresa; y lo establecido en el Manual de seguridad, salud en el trabajo y ambiente para contratistas y proveedores (GCL-SST-M-06) publicado en HOSPINET.
12. El contratista se compromete mantener al personal bajo su responsabilidad con los elementos de protección personal y de trabajo de labor básica conforme a la actividad que desarrolle, y el debido cumplimiento del manual de bioseguridad (CÓDIGO: GRC-SP-M-02), publicado en HOSPINET.
13. El contratista se compromete a capacitar al personal que tenga a su cargo, en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
14. El contratista se compromete con el personal que tenga a su cargo, asistir a la inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, al iniciar las actividades contractuales, como mínimo una vez al año; para ello se debe coordinar con la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo del H.O.R.O. E.S.E. la fecha, hora y lugar.
15. El contratista se compromete a reportar a la oficina de SST los incidentes y accidentes de trabajo presentados, de manera inmediata al correo sst@horo.gov.co; y en cada acta de pago parcial o liquidación según aplique, las estadísticas de los incidentes y accidentes de trabajo por medio de una carta firmada por el encargado del SG-SST.
16. El contratista se compromete a articular el plan de emergencias de la empresa de acuerdo al PEI del HORO (CÓDIGO: GCL-SST-PL-01), publicado en HOSPINET, y su respectiva divulgación con el personal a cargo.
17. El contratista se compromete a acatar las modificaciones o sugerencias en seguridad y salud en el Trabajo, dadas por el interventor, supervisor o responsable de SST a los procedimientos o las actividades que adelante, cuando existan condiciones inseguras para el contratista, sus trabajadores, subcontratistas, instalaciones o para los trabajadores del hospital.
18. Utilizar exclusivamente para la prestación del servicio contratado, las instalaciones del área de Cocina del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
19. Presentar informes mensuales de la ejecución, física y financiera del contrato.
20. Suscribir las actas que se generen en el desarrollo del objeto contractual.
21. El contratista articulará su Sistema de Gestión de la Calidad – SIG, con el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad – SIG del hospital, acogiéndose a la filosofía de mejoramiento continuo e integrando en sus procesos administrativos y/o asistenciales los estándares aplicables según corresponda y así contribuir al cumplimiento de los objetivos de calidad del hospital
22. Constituir las pólizas exigidas y entregarlas oportunamente para su aprobación.
23. Cumplir con los aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales en los términos exigidos en la norma vigente sobre la materia, propios del contratista y respecto del personal a su cargo; así como con las normas legales relacionadas con el pago oportuno de los salarios y prestaciones sociales y demás obligaciones de tipo patronal, que se deriven de su vinculación.
24. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra para la ejecución del objeto contractual.
25. El contratista deberá dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 2046 de Compras Públicas Locales de Alimentos.
26. Comunicar de manera Inmediata cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato, al respectivo funcionario encargado de la Supervisión

27. El contratista deberá contar con planes de contingencia, que garanticen continuidad de la prestación del servicio, ante posibles riesgos como, falla en el suministro de energía, agua y gas, entre otros.
28. El contratista deberá realizar el pago del canon de arrendamiento mensual por valor **DIEZ MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($10.144.475) MCTE IVA INCLUIDO**-previa factura expedida por el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.

Nota: En caso de que la Entidad decida tomar algunas áreas físicas durante la ejecución del contrato, el área de Apoyo Logístico determinará la superficie a utilizar (en metros cuadrados). Con base en el avalúo institucional, se establecerá el costo correspondiente, el cual será descontado del valor del canon de arrendamiento mensual a cargo del contratista.

29. El contratista reconocerá al Hospital regional de la Orinoquia E.S.E el costo de los servicios públicos domiciliarios que se utilicen en la prestación del servicio de dietas hospitalarias, la energía eléctrica será cancelada de conformidad con el consumo en dicha área, a la tarifa mensual contenida en la factura y al costo del valor del kw/hora establecida por la empresa de energía. Para los demás servicios (alcantarillado, acueducto y gas) de acuerdo con el consumo estipulado en el certificado emitido por el HORO E.S.E. **Nota:** decida tomar algunas áreas físicas durante la ejecución del contrato, se realizará la determinación del consumo de energía eléctrica correspondiente a cargo del Hospital, con el fin de recalcular el consumo por periodo y efectuar el ajuste proporcional en el cobro al contratista.
30. El contratista reconocerá al Hospital regional de la Orinoquia E.S.E el costo del servicio de vigilancia las 24 horas del día los siete días de la semana, el 0.1% del valor cobrado mensualmente a la entidad.
31. El contratista deberá presentar informe mensual del servicio prestado, para ello deberá como mínimo desarrollar los ítems y adjuntar los soportes solicitados en el anexo denominado "Requisitos de Informe" que será entrega al momento de dar inicio al contrato.
32. En caso de existir la necesidad de un mantenimiento correctivo por daño causado por el personal del contratista, será de responsabilidad exclusiva del mismo asumir su costo y realizarlo inmediatamente.
33. Mantener permanentemente informado al Supervisor del contrato que es la Subgerencia Administrativa y Financiera, cuando la ejecución de contrato haya alcanzado el setenta y cinco por ciento (75%) del valor contratado, así como dar aviso oportuno ante posibles obstáculos y/o medidas correctivas ante contingencias y/o requerimientos especiales que vinculen el proceso de facturación.
34. En caso de presentarse inconsistencias, fallas, interrupciones, daños, imposibilidad de operación o cualquier situación que afecte la normal prestación del servicio en el lugar físico del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E., el contratista deberá contar e implementar de manera inmediata un plan de contingencia previamente estructurado, que garantice la continuidad, calidad, oportunidad y seguridad en la prestación del servicio contratado, sin generar afectaciones a la operación institucional ni a la atención de los usuarios.

Cumplir con la Resolución N° 591 de 2024, por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades, establece en el Artículo 2°, El presente manual aplica a las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan finalmente los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas en el artículo 2.8.10.2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que lo modifique o sustituya

2. FORMA DE PAGO

El HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E., pagará al contratista el valor estipulado en el contrato, mediante un único pago previa suscripción del acta de inicio y según sea el avance del suministro, suscripción del acta de liquidación aprobada por el supervisor, representante legal y contratista, acompañada de los requisitos antes mencionados, presentación de la factura correspondiente junto con el informe de ejecución y cumplimiento de obligaciones contractuales aceptada por el supervisor.

Para el pago el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002 y artículo 1 de la Ley 828 de 2003, se hace necesario que acrediten el cumplimiento oportuno de sus obligaciones con los sistemas de salud, Riesgos Laborales, pensiones y aportes parafiscales.

Una vez se radique la factura en el área Tesorería, previa aprobación del lleno de los requisitos, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de caja y al PAC del HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

PARÁGRAFO PRIMERO- ARRENDAMIENTO: El canon de arrendamiento diario por concepto de áreas será por un valor de **TRESCIENTOS TREINTA Y OCHOMIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS ($338.149) MCTE IVA INCLUIDO,** previa factura expedida por el Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E. Lo anterior, Teniendo en cuenta que el área de la infraestructura a utilizar para el desarrollo de las actividades objeto del presente estudio previo es de 253 m^2 de acuerdo a la comunicación allegada por el área de apoyo logístico.
Nota: En caso de que la Entidad decida tomar algunas áreas físicas durante la ejecución del contrato, el área de Apoyo Logístico determinará la superficie a utilizar (en metros cuadrados). Con base en el avalúo institucional, se establecerá el costo correspondiente, el cual será descontado del valor del canon de arrendamiento mensual a cargo del contratista.
PARÁGRAFO SEGUNDO -SERVICIOS PÚBLICOS: El contratista reconocerá al Hospital regional de la Orinoquia E.S.E el costo de los servicios públicos domiciliarios que se utilicen en la prestación del servicio dietas hospitalaria, la energía eléctrica será cancelada de conformidad con el consumo, la tarifa mensual contenida en la factura, al costo del valor del kw/hora establecida por la empresa de energía. Para los demás servicios (alcantarillado, acueducto y gas) de acuerdo con el consumo estipulado en el certificado emitido por las Áreas de la entidad.
Nota: En caso de que la Entidad decida tomar algunas áreas físicas la ejecución del contrato, se realizará la determinación del consumo de energía eléctrica correspondiente a cargo del Hospital, con el fin de recalcular el consumo por periodo y efectuar el ajuste proporcional en el cobro al contratista.
PARÁGRAFO TERCERO -FORMULAS LÁCTEAS ESPECIALES: Las fórmulas lácteas especiales no contempladas en el presente estudio previo, podrán ser suministradas por el contratista previa cotización y aprobación por parte de la supervisión, lo anterior teniendo en cuenta la condición clínica y necesidad de la paciente soportada en historia clínica.
PARÁGRAFO CUARTO. El contratista reconocerá al Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E el costo del servicio de vigilancia las veinticuatro (24) horas del día los siete (7) días de la semana, correspondiente al 0.1% del valor cobrado mensualmente a la entidad.

OFERTA TÉCNICA ECONÓMICA: El proponente deberá presentar una propuesta económica que contenga en su integridad todos los ítems objeto de la presente contratación y las especificaciones exigidas, que no supere el presupuesto oficial dispuesto, pero que deberá cubrir todos los impuestos, tasas y costos directos o indirectos derivados del contrato a suscribirse de acuerdo con los aspectos contenidos en el presente documento. El formato de presentación de la misma será el siguiente:

- **Dietas**

TIPO DE DIETA/SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNT
Normal (N)	1	$
Hipoglucida 1400 CAL (HGL-1400 CAL)	1	$
Hiper proteica (HPT)	1	$
Cirrótica (CR)	1	$
Refrigerio Dieta hipoglucida 1400 CAL (HGL-1400 CAL)	1	$
Refrigerio Dieta Hiperproteica (HP)	1	$
Refrigerio Dieta cirrótica (CR)	1	$
Liquida (LC)	1	$
Liquida completa (LCO)	1	$
Refrigério Dieta líquida completa (LCO)	1	$
Personal convenio docencia servicio	1	$
TIPO DE DIETA/SERVICIO	**CANTIDAD**	**COSTO UNT**
Personal Oficial	1	$
Dieta Complementaria (CO-1)	1	$
Dieta Complementaria (CO-2)	1	$
Dieta Pediátrica (NPD)	1	$
Refrigerio (Dieta normal, hipograsa, blanda, hiposódica, renal, astringente, todo puré)	1	$
Personal Lactario por mes (INCLUYE EL COSTO DE DOS AUXILIARES)	2	$

- **Fórmulas lácteas**

FOMULA LACTEA	UND	CANT	COSTO TOTAL
FORMULA LACTEA 1 POLVO	onza	1	$
FORMULA LACTEA 1 LIQUIDA	onza	1	$
FORMULA LACTEA 2 POLVO	onza	1	$
FORMULA LACTEA 3 POLVO	onza	1	$
FORMULA LACTEA 22 KLC POLVO	onza	1	$
INFATRINI POLVO	onza	1	$
FORTINI POLVO	onza	1	$
FORMULA LACTEA SIN LACTOSA POLVO	onza	1	$
FORMULA LACTEA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA POLVO	onza	1	$
PARCIALMENTE HIDROLIZADA POLVO	onza	1	$
FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO POLVO	onza	1	$
FORMULA LACTEA 24 KLC LIQUIDA	onza	1	$
FORMULA ANTIESTREÑIMIENTO	onza	1	$
FORMULA NEOCATE	onza	1	$
FORMULA NEOCATE JUNIOR	onza	1	$
FORMULA PURAMINO	onza	1	$
FORMULA SIMILAC RICE	onza	1	$

El proponente deberá presentar:

- Copia de la autoevaluación en Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a la Resolución Nro. 0312 de 2019, debidamente firmada por el representante legal y el responsable de Seguridad y salud en el Trabajo de la empresa (contratistas y proveedores) o certificación de ARL.
- Certificación emitida por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliada la empresa donde se especifique la clase de riesgo de Empresa.
- La cotización se debe radicar en medio físico en la SAF del HORO, ubicada en la Calle 15 No. 7-95 segundo piso, dentro de los 3 días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.
- A La cotización, se deberá adjuntar : cámara de comercio actualizada, RUT, y fotocopia de la cédula del representante legal.

Atentamente,

RAUL YERALDO BARON PIRABAN
Subgerente Administrativo y Financiero HORO

EDITH YADIRA AVELLA ROA
Sugerente de Prestación de Servicios

Aprobó: *Raul Yeraldo Baron Piraban*
Cargo: Subgerente Administrativa y Financiera

Aprobó: Edith Yadira Avella Roa
Sugerente de Prestación de Servicios

Revisó: *Liliana Patricia Suarez Rondón*
Cargo: *Profesional Esp.Contratada SPS*

Revisó: Nataly Monrroy Carranza
Cargo: *Asesora Contratada SPS*

Proyectó: Marly Barrero Rojas
Cargo: Profesional Apoyo SAF

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: **TOLICAS SERVICIOS INTEGRALES**
R/L ANDRES GUZMAN MURILLO
1ª Copia: **OFICINA ASESOSA JURIDICA**
Serie y Subserie: CONTRATOS – CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

FOMULA LACTEA	UND	CANT	COSTO TOTAL
FORMULA NEOCATE JUNIOR	onza	1	$
FORMULA PURAMINO	onza	1	$
FORMULA SIMILAC RICE	onza	1	$

El proponente deberá presentar:

- Copia de la autoevaluación en Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a la Resolución Nro. 0312 de 2019, debidamente firmada por el representante legal y el responsable de Seguridad y salud en el Trabajo de la empresa (contratistas y proveedores) o certificación de ARL.
- Certificación emitida por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliada la empresa donde se especifique la clase de riesgo de Empresa.
- La cotización se debe radicar en medio físico en la SAF del HORO, ubicada en la Calle 15 No. 7-95 segundo piso, dentro de los 3 días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.
- A La cotización, se deberá adjuntar : cámara de comercio actualizada, RUT, y fotocopia de la cédula del representante legal.

Atentamente,

RAUL YERALDO BARON PIRABAN
Subgerente Administrativo y Financiero HORO

EDITH YADIRA AVELLA ROA
Sugerente de Prestación de Servicios

Aprobó: *Raul Yeraldo Baron Piraban*
Cargo: Subgerente Administrativa y Financiera

Aprobó: Edith Yadira Avella Roa
Sugerente de Prestación de Servicios

Revisó: *Liliana Patricia Suárez Rondón*
Cargo: *Profesional Esp.Contratada SPS*

Revisó: Nataly Monroy Carranza
Cargo: *Asesora Contratada SPS*

Proyectó: Marly Barrero Rojas
Cargo: Profesional Apoyo SAF

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: **ANDRES GUZMAN MURILLO**
TOLICAS SERVICIOS INTEGRALES
R/L ANDRES GUZMAN MURILLO
1ª Copia: **OFICINA ASESOSA JURIDICA**
Serie y Subserie: CONTRATOS – CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CERTIFICACIÓN

CERTIFICACIÓN No. 304.26.147

EL SUSCRITO, MÉDICO ESPECIALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

CERTIFICA:

Que, la empresa **TOLICAS SERVICIOS INTEGRALES,** con NIT No. **14251157-5**, con Representante Legal **ANDRES GUZMAN MURILLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **14.251.157** de Megar-Tolima, quien NO cumple en la actualización de los requisitos pre-contractuales en Seguridad y Salud en el Trabajo, según lo establecido en el Manual de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente para contratistas y/o proveedores de la entidad, correspondiente a:

1. No presentó Constancia de autoevaluación de estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST según Resolución 0312 de 2019.
2. NO Presentó certificado de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales - ARL de acuerdo a la actividad económica principal con la clase de riesgo de la empresa.

.

Por lo anterior, **NO CUMPLE** con los requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dada en Yopal, a los 26 días, del mes de mayo de 2026, a solicitud de Oficina Asesora Jurídica.

Dario Hernandez S

HERNAN DARIO HERNANDEZ SANTACOLOMA
Médico Especialista SST

ANEXO: 0 Dario Holz
Aprobó: Hernan Dario Hernandez Santacoloma
Médico Especialista SST

Revisó: Carmen Irada Salcedo Gutierrez
Profesional Especializado SST

Proyectó: Carmen Irada Salcedo G.
Prof. Especializado SST

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Oficina Asesora Jurídica
Serie y Subserie. CONTRATOS - Contrato de prestación de servicios.
1ª Copia: Dirección del Talento Humano - SST
Serie y Subserie: MANUALES – Manual de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente para Contratistas y Proveedores (304.144.123)

Yopal, 21 mayo del 2026

DR. RAÚL YERALDO BARÓN PIRABAN
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
Subgerente Administrativo y Financiero
Ciudad, Yopal Casanare

ASUNTO: Cotización Servicios de Dietas Hospitalarias y Servicio de Lactario

Respetuoso saludo,

Atendiendo el asunto en referencia, nos permitimos presentar cotización para ***PRESTAR A TODO COSTO EL SERVICIO DE DIETAS PARA PACIENTES, SERVICIO DE LACTARIO Y RACIONES ALIMENTARIAS PARA PERSONAL DOCENCIA-SERVICIO Y PERSONAL OFICIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.SE.***

DIETAS HOSPITALARIA				
ITEM	**TIPO DE DIETA/SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**COSTO UNITARIO PUESTO EN SITIO**
1	NORMAL (N)	1	Unidad	$22.899
2	HIPOGLÚCIDA (HGL-1400 CAL)	1	Unidad	$20.690
3	HIPER PROTEICA (HPT)	1	Unidad	$22.360
4	CIRROTICA (CR)	1	Unidad	$20.690
5	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA HIPOGLUCIDA 1400 CAL (HGL-1400 CAL)	1	Unidad	$5.190
6	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA HIPERPROTEICO (HP)	1	Unidad	$5.190
7	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA CIRROTICA (CR)	1	Unidad	$5.190
8	LIQUIDA	1	Unidad	$11.990
9	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	1	Unidad	$11.990
10	REFRIGERIOS (FRACCIONADA) DIETA LIQUIDA COMPLETA	1	Unidad	$5.190
11	PERSONAL CONVENIO DOCENCIA SERVICIO	1	Unidad	$19.090
12	PERSONAL OFICIAL	1	Unidad	$19.090
13	DIETA COMPLEMENTARIA 1	1	Unidad	$12.100
14	DIETA COMPLEMENTARIA 2	1	Unidad	$12.100
15	NORMAL PEDIATRÍA	1	Unidad	$16.990

16	REFRIGERIOS (DIETA NORMAL, HIPOGRASA, BLANDA, HIPOSÓDICA, RENAL, ASTRINGENTE, TODO PURE)	1	Unidad	$5.190
17	PERSONAL LACTARIO (POR MES)	2	Personas (auxiliares)	$12.000.000

FORMULAS LACTEAS				
ITEM	**TIPO DE FORMULA LACTEA**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**COSTO UNITARIO**
1	FORMULA LACTEA 1 POLVO	1	onz	$2.001
2	FORMULA LACTEA 1 LIQUIDA	1	onz	$2.001
3	FORMULA LACTEA 2 POLVO	1	onz	$2.001
4	FORMULA LACTEA 3 POLVO	1	onz	$2.001
5	FORMULA LACTEA 22 KLC POLVO	1	onz	$2.001
6	INFATRINI POLVO	1	onz	$2.001
7	FORTINI POLVO	1	onz	$2.001
8	FORMULA LACTEA SIN LACTOSA POLVO	1	onz	$2.001
9	FORMULA LACTEA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA POLVO	1	onz	$2.001
10	FORMULA LACTEA PARCIALMENTE HIDROLIZADA POLVO	1	onz	$2.001
11	FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO POLVO	1	onz	$2.001
12	FORMULA LACTEA 24 KLC LIQUIDA	1	onz	$2.001
13	FORMULA ANTIESTREÑIMIENTO	1	onz	$2.001
14	FORMULA NEOCATE	1	onz	$5.080
15	FORMULA NEOCATE JUNIOR	1	onz	$6.070
16	FORMULA PURAMINO	1	onz	$6.990
17	FORMULA SIMILAC RICE	1	onz	$4.090

Quedamos atentos a sus comentarios y/o inquietudes de la propuesta presentada;

Agradecemos la atención prestada;
Propuesta valida por 30 días calendario

ANDRÉS GUZMÁN

ANDRES GUZMAN MURILLO
Gerente

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 21/05/2026 - 16:41:45
Recibo No. S001006410, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN FB8hNvQgww

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 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 LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : ANDRES GUZMAN MURILLO
Identificación : CC. - 14251157
Nit : 14251157-5
Domicilio: Yopal, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 168773
Fecha de matrícula: 11 de enero de 2023
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 17 de octubre de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 8 23 50
Barrio : BRR SAN MARTIN
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico : andresguzman.m@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3124827763
Teléfono comercial 2 : 3132933594
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 8 23 50
Barrio : BRR SAN MARTIN
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico de notificación : andresguzman.m@hotmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: I5629
Actividad secundaria Código CIIU: N8129
Otras actividades Código CIIU: S9601

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Servicios de alimentacion - Aseo y lavanderia.

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $32.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $32.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00

Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $32.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $32.000.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $4.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

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 CASANARE, 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 lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: TOLICAS SERVICIOS INTEGRALES
Matrícula No.: 168774
Fecha de Matrícula: 11 de enero de 2023
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 8 23 50
Barrio : BRR SAN MARTIN
Municipio: Yopal, Casanare

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 21/05/2026 - 16:41:45
Recibo No. S001006410, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN FB8hNvQgww

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 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.

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 MICRO EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $4.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : I5629.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA a. 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. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

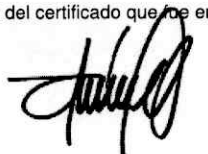
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155292250

(415)7707212489984(8020) 000014115529225 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 2 5 1 1 5 7	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 4 2 5 1 1 5 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	MURILLO	ANDRES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TOLICAS SERVICIOS INTEGRALES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 8 23 50

42. Correo electrónico: andresguzman.m@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 8 2 7 7 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 7 0 2 0 6	8 1 2 9	2 0 2 3 0 1 1 0	5 6 2 9	9 6 0 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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 GUZMAN MURILLO ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141155292250

(415)7707212489984(8020) **000014115529225 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 4 2 5 1 1 5 7		Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. 5 6 1 9	

162. Nombre del establecimiento: RISSOLER-SERVICIOS INTEGRALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1	

165. Dirección: CL 31 18 47

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 1 4 1 2 2	2 0 1 5 0 3 0 6	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 2 4 8 2 7 7 6 3	2 0 2 4 0 1 0 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de otros servicios de comidas 5 6 2 9	

162. Nombre del establecimiento: TOLICAS SERVICIOS INTEGRALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1	

165. Dirección: CL 8 23 50

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 6 8 7 7 4	2 0 2 3 0 1 1 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 2 4 8 2 7 7 6 3		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Yopal, 21 mayo del 2026

DR. RAÚL YERALDO BARÓN PIRABAN
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
Subgerente Administrativo y Financiero
Ciudad, Yopal Casanare

ASUNTO: Cotización Servicios de Dietas Hospitalarias y Servicio de Lactario

Respetuoso saludo,

Atendiendo el asunto en referencia, nos permitimos presentar cotización para ***PRESTAR A TODO COSTO EL SERVICIO DE DIETAS PARA PACIENTES, SERVICIO DE LACTARIO Y RACIONES ALIMENTARIAS PARA PERSONAL DOCENCIA-SERVICIO Y PERSONAL OFICIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.SE.***

DIETAS HOSPITALARIA				
ITEM	**TIPO DE DIETA/SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**COSTO UNITARIO PUESTO EN SITIO**
1	NORMAL (N)	1	Unidad	$22.899
2	HIPOGLÚCIDA (HGL-1400 CAL)	1	Unidad	$20.690
3	HIPER PROTEICA (HPT)	1	Unidad	$22.360
4	CIRROTICA (CR)	1	Unidad	$20.690
5	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA HIPOGLUCIDA 1400 CAL (HGL-1400 CAL)	1	Unidad	$5.190
6	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA HIPERPROTEICO (HP)	1	Unidad	$5.190
7	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA CIRROTICA (CR)	1	Unidad	$5.190
8	LIQUIDA	1	Unidad	$11.990
9	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	1	Unidad	$11.990
10	REFRIGERIOS (FRACCIONADA) DIETA LIQUIDA COMPLETA	1	Unidad	$5.190
11	PERSONAL CONVENIO DOCENCIA SERVICIO	1	Unidad	$19.090
12	PERSONAL OFICIAL	1	Unidad	$19.090
13	DIETA COMPLEMENTARIA 1	1	Unidad	$12.100
14	DIETA COMPLEMENTARIA 2	1	Unidad	$12.100
15	NORMAL PEDIATRÍA	1	Unidad	$16.990

16	REFRIGERIOS (DIETA NORMAL, HIPOGRASA, BLANDA, HIPOSÓDICA, RENAL, ASTRINGENTE, TODO PURE)	1	Unidad	$5.190
17	PERSONAL LACTARIO (POR MES)	2	Personas (auxiliares)	$12.000.000

FORMULAS LACTEAS				
ITEM	**TIPO DE FORMULA LACTEA**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**COSTO UNITARIO**
1	FORMULA LACTEA 1 POLVO	1	onz	$2.001
2	FORMULA LACTEA 1 LIQUIDA	1	onz	$2.001
3	FORMULA LACTEA 2 POLVO	1	onz	$2.001
4	FORMULA LACTEA 3 POLVO	1	onz	$2.001
5	FORMULA LACTEA 22 KLC POLVO	1	onz	$2.001
6	INFATRINI POLVO	1	onz	$2.001
7	FORTINI POLVO	1	onz	$2.001
8	FORMULA LACTEA SIN LACTOSA POLVO	1	onz	$2.001
9	FORMULA LACTEA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA POLVO	1	onz	$2.001
10	FORMULA LACTEA PARCIALMENTE HIDROLIZADA POLVO	1	onz	$2.001
11	FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO POLVO	1	onz	$2.001
12	FORMULA LACTEA 24 KLC LIQUIDA	1	onz	$2.001
13	FORMULA ANTIESTREÑIMIENTO	1	onz	$2.001
14	FORMULA NEOCATE	1	onz	$5.080
15	FORMULA NEOCATE JUNIOR	1	onz	$6.070
16	FORMULA PURAMINO	1	onz	$6.990
17	FORMULA SIMILAC RICE	1	onz	$4.090

Quedamos atentos a sus comentarios y/o inquietudes de la propuesta presentada;

Agradecemos la atención prestada;
Propuesta valida por 30 días calendario

ANDRÉS GUZMÁN

ANDRES GUZMAN MURILLO
Gerente

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yopal, 22 mayo del 2026

Dr. Raúl Yeraldo Barón Piraban
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
Subgerente administrativo y financiero
Ciudad, Yopal Casanare

ASUNTO: Cotización servicios de dietas hospitalarias, servicios de lactario, formulas

Respetuoso saludo,

Atendiendo el asunto en referencia, **PIEDAD ANGELICA GARCIA Y/O P&S PRESTACION DE SERVICIOS** con número de identificación N°51.882.034, nos dirigimos a ustedes amablemente y de una manera respetuosa con el fin de presentar cotización para PRESTAR A TODO COSTO EL SERVICIO DE DIETAS PARA PACIENTES, SERVICIO DE LACTARIO Y RACIONES ALIMENTARIAS PARA PERSONAL DOCENCIA-SERVICIO Y PERSONAL OFICIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.SE.

DIETAS HOSPITALARIA				
ITEM	**TIPO DE DIETA/SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**COSTO UNITARIO PUESTO EN SITIO**
1	NORMAL (N)	1	Unidad	$20.181
2	Hipoglucida (HGL-1400 CAL)	1	Unidad	$19.460
3	HIPER PROTEICA (HPT)	1	Unidad	$20.369
4	CIRROTICA (CR)	1	Unidad	$19.460
5	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA HIPOGLUCIDA 1400 CAL (HGL-1400 CAL)	1	Unidad	$4760
6	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA HIPERPROTEICO (HP)	1	Unidad	$4760
7	REFRIGERIO (FRACCIONADA) DIETA CIRROTICA (CR)	1	Unidad	$4760
8	LIQUIDA	1	Unidad	$10.000

www.prestaciondeservicios.com.co

9	LIQUIDA COMPLETA (LCO)	1	Unidad	$10.458
10	REFRIGERIOS (FRACCIONADA) DIETA LIQUIDA COMPLETA	1	Unidad	$4.760
11	PERSONAL CONVENIO DOCENCIA SERVICIO	1	Unidad	$18.054
12	PERSONAL OFICIAL	1	Unidad	$18.054
13	Dieta Complementaria 1	1	Unidad	$11.704
14	Dieta Complementaria 2	1	Unidad	$11.704
15	Normal Pediatría	1	Unidad	$15.599
16	REFRIGERIOS (Dieta normal, hipograsa, blanda, hiposódica, renal, astringente, todo pure)	1	Unidad	$4.760
17	PERSONAL LACTARIO (por mes)	2	Personas (auxiliares)	$10.000.000

FORMULAS LACTEAS				
ITEM	**TIPO DE FORMULA LACTEA**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**COSTO UNITARIO**
1	FORMULA LACTEA 1 POLVO	1	onz	$1.655
2	FORMULA LACTEA 1 LIQUIDA	1	onz	$1.703
3	FORMULA LACTEA 2 POLVO	1	onz	$.1655
4	FORMULA LACTEA 3 POLVO	1	onz	$.1655
5	FORMULA LACTEA 22 KLC POLVO	1	onz	$.1655
6	INFATRINI POLVO	1	onz	$.1655
7	FORTINI POLVO	1	onz	$.1655
8	FORMULA LACTEA SIN LACTOSA POLVO	1	onz	$.1654
9	FORMULA LACTEA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA POLVO	1	onz	$.1655
10	FORMULA LACTEA PARCIALMENTE HIDROLIZADA POLVO	1	onz	$.1655
11	FORMULA LACTEA ANTIREFLUJO POLVO	1	onz	$1657

www.prestaciondeservicios.com.co

12	FORMULA LACTEA 24 KLC LIQUIDA	1	onz	$1.727
13	FORMULA ANTIESTREÑIMIENTO	1	onz	$1.884
14	FORMULA NEOCATE	1	onz	$4.687
15	FORMULA NEOCATE JUNIOR	1	onz	$5.318
16	FORMULA PURAMINO	1	onz	$6.443
17	FORMULA SIMILAC RICE	1	onz	$3.153

Quedamos atentos a sus comentarios y/o inquietudes de la propuesta presentada;

Agradecemos la atención prestada;
Propuesta valida por 30 días calendario

Sin otro en particular.

Atentamente,

PIEDAD ANGELICA GARCÍA MEDINA
REPRESENTANTE LEGAL
P&S PRESTACION DE SERVICIOS

www.prestaciondeservicios.com.co

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 21/05/2026 - 16:45:07
Recibo No. S001062529, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QMX9UcGteA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 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 LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : PIEDAD ANGELICA GARCIA MEDINA
Identificación : CC. - 51882034
Nit : 51882034-1
Domicilio: Yopal, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 45596
Fecha de matrícula: 14 de octubre de 2004
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : KM 1 VIA LA PEDREDA VDA EL PICON
Barrio : VEREDA
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico : gerencia@prestaciondeservicios.com.co
Teléfono comercial 1 : 6322257
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 3102228516

Dirección para notificación judicial : KM 1 VIA LA PEDREDA VDA EL PICON
Barrio : VEREDA
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico de notificación : gerencia@prestaciondeservicios.com.co

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: I5629
Actividad secundaria Código CIIU: S9601
Otras actividades Código CIIU: N8129 E3811

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Prestación de servicios de alimentación, lavandería, aseo y mantenimiento de instalaciones

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $10.922.439.420,00
Activo no corriente: $7.381.468.950,00
Activo total: $18.303.908.370,00
Pasivo corriente: $2.029.620.913,00
Pasivo no corriente: $8.914.924.549,00

Pasivo total: $10.944.545.462,00
Patrimonio neto: $7.359.362.908,00
Pasivo más patrimonio: $18.303.908.370,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $5.264.625.391,00
Otros ingresos: $257.933.094,00
Costo de ventas: $3.857.358.243,00
Gastos operacionales: $772.544.575,00
Otros gastos: $215.469.632,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $437.010.394,00
Resultado del periodo: $437.010.394,00

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 CASANARE, 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 lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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 PEQUEÑA EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $5.264.625.391,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : I5629.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 21/05/2026 - 16:45:07
Recibo No. S001062529, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QMX9UcGteA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 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.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.882.034**

GARCIA MEDINA

APELLIDOS

PIEDAD ANGELICA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1966**

SOTAQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1985 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00130300-F-0051882034-20081120 **00065**52326A 1 8170001976

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141251367046

(415)7707212489984(8020) 000014125136704 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 1 8 8 2 0 3 4	1	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 8 8 2 0 3 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	MEDINA	PIEDAD	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
KM 1 VIA LA PEDREDA VDA EL PICON

42. Correo electrónico contador@prestaciondeservicios.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 6 3 3 4 2 9 8	3 1 0 2 2 2 8 5 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 9	2 0 0 4 1 0 1 0	9 6 0 1	2 0 0 4 1 0 1 4		5 6 2 9	3 8 1 1	2 1 3 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
22- Obligado a cumplir deberes formales a
33- Impuesto nacional al consumo
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2026-05-13 / 08:08:04AM

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 GARCIA MEDINA PIEDAD ANGELICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141251367046

(415)7707212489984(8020) **000014125136704 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 1 8 8 2 0 3 4	1	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		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		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 1 0 1 4	
77. No. Matrícula mercantil	4 5 5 9 6	
78. Departamento	8 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
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
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 3 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141251367046

(415)7707212489984(8020) **000014125136704 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 8 8 2 0 3 4	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 3 8 3 0 7 9	1	1 6 2 9 9 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ALARCON	CARDOZO	BIBIANA	MARCELA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 1 0 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141251367046

(415)7707212489984(8020) **000014125136704 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecim 4 7 2 9	

162. Nombre del establecimiento: P & S PRESTACION DE SERVICIOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1	

165. Dirección: CR 24 12 72 OF 201

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 8 0 3 6 2	2 0 1 0 0 6 2 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 8 6 3 3 4 2 9 8		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colmena Seguros | UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

INFORME DE ESTANDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SG-SST

(Resolución 312 de 13 febrero de 2019)

Empresa: PIEDAD ANGELICA GARCIA MEDINA

Realizado por: Rosa Hernández Cárdenas

ÍNDICE

Índice 2
1. Descripción de la empresa 3
1.1 Datos de la empresa 3
2. Datos del informe 4
2.1 Descripción del informe 4
2.2 Tabla de valores y calificaciones 5
3. Plan de acción 19
4. Gráficas 20
4.1 Cumplimiento de los estándares 20
4.2. Cumplimiento del Ciclo PHVA 21

1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

1.1 Datos de la empresa

DATOS DE LA EMPRESA			
Razón Social	PIEDAD ANGELICA GARCIA MEDINA	**NIT**	51882034
Dirección	KR 24 N 12 72.		
Municipio	YOPAL	**Departamento**	Casanare
Correo Electrónico	gerencia@prestaciondeservicios.com		
CIUU	Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales, incluye la limpieza exterior de edificios de todo tipo, incluyendo oficinas, fábricas, almacenes, instituciones, otros negocios y establecimientos profesionales y edificios con múltiples unidades residenciales		
Número de Trabajadores	86	**Clasificación Riesgo**	V

2. DATOS DEL INFORME

2.1 Descripción del informe

DATOS DEL INFORME			
Estándares mínimos	No		
Nombre del Autodiagnóstico	AUTOEVALUACIÓN SG-SST 2025		
Nombre realizador del Autodiagnóstico	Rosa Hernández Cárdenas		
Fecha de inicio del Autodiagnóstico	30/12/2025	**Fecha de fin del Autodiagnóstico**	30/12/2025
Fecha Generación del informe	30/12/2025		
Total de preguntas evaluadas	58	**Total de preguntas conformes a Resolución 0312**	58

2.2 Tabla de valores y calificaciones

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST									
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN									
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
Planear	Recursos	Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0,5	4		X		4
			1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0,5			X		
			1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0,5			X		
			1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0,5			X		
			1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0,5				X	

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST								
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN								
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			1.1.6 Conformación COPASST	0,5			X		
			1.1.7 Capacitación COPASST	0,5			X		
			1.1.8 Conformación Comité de Convivencia	0,5			X		
		Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención – PyP	2	6		X		6
			1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Actividades de Promoción y Prevención PyP	2			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST									
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN									
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas	2			X		
	Gestión integral del SG-SST	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST	1	15		X		15
		Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2			X		
		Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			X		
		Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST	1			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST								
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN								
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
		Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1			X		
		Plan Anual de Trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2			X		
		Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2			X		
		Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1			X		
		Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST								
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN								
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
		Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			X		
		Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación para adquisición de productos y servicios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			X		
Hacer	Gestión de la salud	Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica. Diagnóstico de Condiciones de Salud	1	9		X		9
			3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1			X		
			3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST									
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN									
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales - Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1			X		
			3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1			X		
			3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1			X		
			3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1			X		
			3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST									
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN									
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1			X		
		Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2	5		X		5
			3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Laborales	2			X		
			3.2.3 Registro y análisis estadístico de Accidentes y Enfermedades Laborales	1			X		
		Mecanismo de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1	6		X		6
			3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST									
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN									
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1			X		
			3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1			X		
			3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1			X		
			3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1			X		
	Gestión de peligros y riesgos	Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4	15		X		15
			4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST

TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3				X	
			4.1.4 Realización mediciones ambientales químicos, físicos y biológicos	4			X		
		Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados	2,5	15		X		15
			4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2,5			X		
			4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2,5			X		
			4.2.4 Realización de inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2,5			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST

TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2,5			X		
			4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal - EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2,5			X		
	Gestión de amenazas	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Preparación, Prevención y Respuesta ante Emergencias	5	10		X		10
			5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5			X		
Verificar	Verificación del SG-SST	Gestión y resultados del SG-SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1,25	5		X		5
			6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1,25			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST									
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN									
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			6.1.3 Revisión anual de la Alta Dirección resultados de la auditoría	1,25			X		
			6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1,25			X		
Actuar	Mejoramiento	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2,5	10		X		10
			7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección	2,5			X		
			7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2,5			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST									
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN									
CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM	PESO PORCENTUAL	PUNTAJE POSIBLE			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
						No cumple	Cumple	No Aplica	
			7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento - implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2,5			X		

ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST	
TOTALES	100

- Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

- En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

FIRMA EMPLEADOR O CONTRATANTE

FIRMA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN

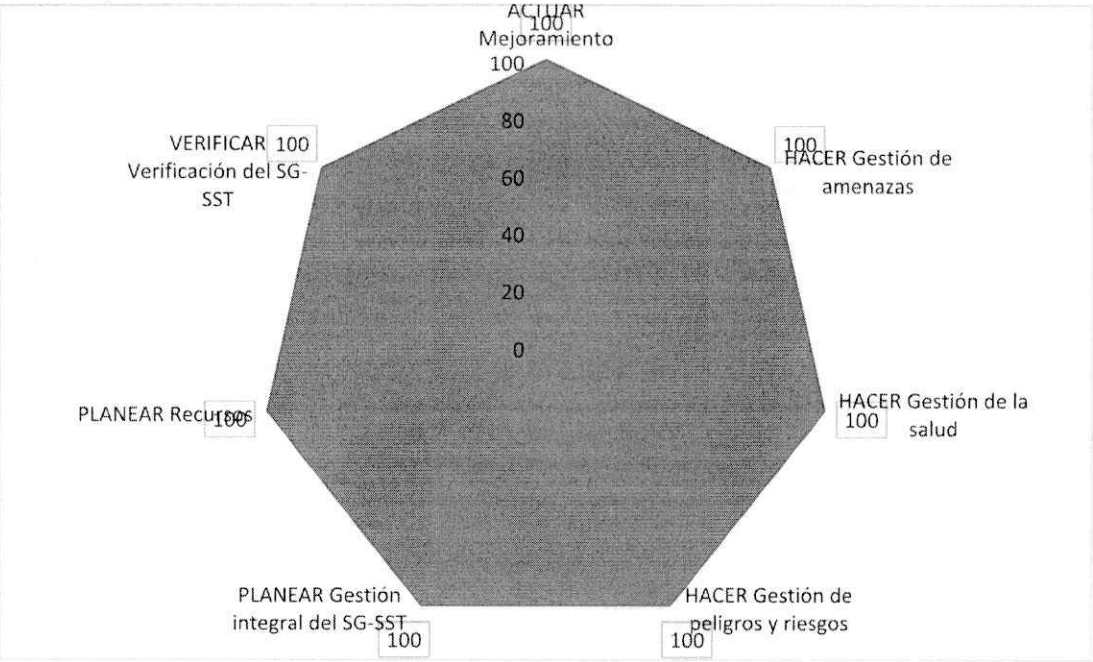
Resultados	
Total ítems Cumple	58
Total ítems No cumple	0
Total ítems No aplica	2
Valoración	100

Nivel de cumplimiento	Calificación	Recomendaciones
ACEPTABLE	Mayor al 85%	• Mantener la calificación y evidencias a disposición de Ministerio de Trabajo. Incluir en el Plan Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación.

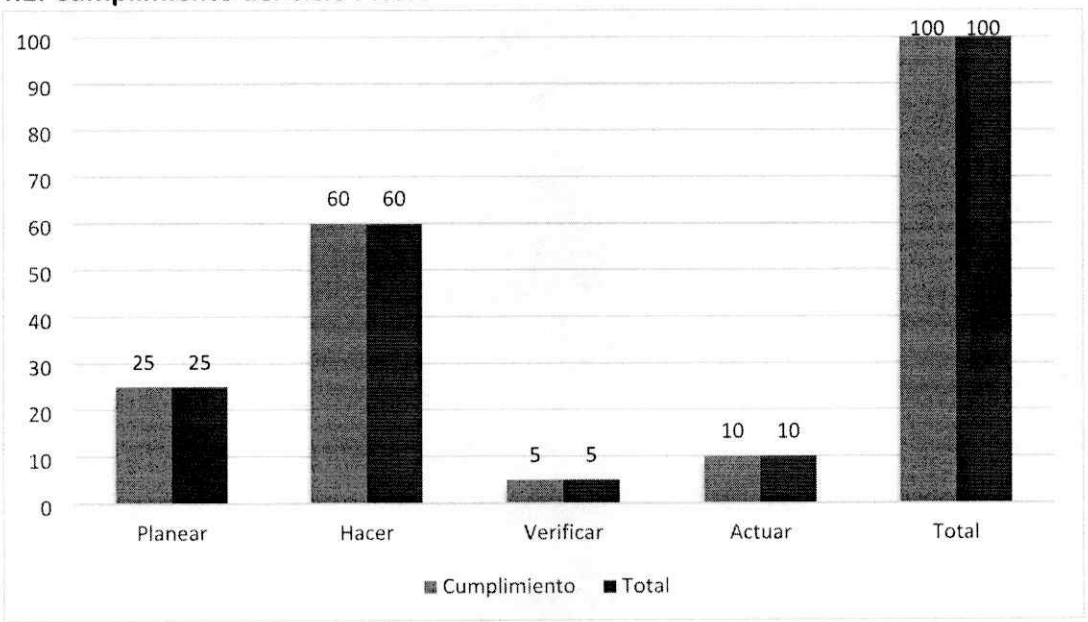
3. PLAN DE ACCIÓN

4. GRÁFICAS

4.1 Cumplimiento de los estándares



4.2. Cumplimiento del Ciclo PHVA



Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN EMPRESA

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora bajo los siguientes datos:

RAZÓN SOCIAL:	PIEDAD ANGELICA GARCIA MEDINA
CC/NIT:	51882034
CONTRATO:	1179170
CIUDAD:	YOPAL
INICIO VIGENCIA:	01/01/2020
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	5812901
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA	OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES, INCLUYE LA LIMPIEZA EXTERIOR DE EDIFICIOS DE TODO TIPO, INCLUYENDO OFICINAS, FÁBRICAS, ALMACENES, INSTITUCIONES, OTR (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 21 días del mes de mayo del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 21/05/2026 10:41:34. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Colmena Seguros

CER-193.581

Certifica que la empresa PIEDAD ANGELICA GARCIA MEDINA identificada con NIT 51882034 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la autoevaluación de su SG-SST en la fecha 30/12/2025 conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, la cual arroja un resultado total de 100 %:

CICLO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN
Planear	Recursos	100 %
	Gestión Integral	100 %
Hacer	Gestión de la salud	100 %
	Gestión de Peligros y Riesgos	100 %
	Gestión de Amenazas	100 %
Verificar	Verificación del SGSST	100 %
Actuar	Mejoramiento	100 %
TOTAL		100 %

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa a 30/12/2025

Cualquier inquietud adicional ponemos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401 04 47 en Bogotá y 018000 9 19 667 en el resto del país.

Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Atentamente,

Gerente Prestación de Servicios de Prevención
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.