



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

NIT. 891200679 - 1

"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

ORIGEN DE LA NECESIDAD

FECHA: San Miguel Agreda de Mocoa - Putumayo, 15 de enero de 2026

PARA: **DERLIS CAICEDO TRIANA** - Gerente.

DE: **MONICA GUERRERO RENDON** - **LIDER UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO**

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, la Ley 1150 de 2007 establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso, y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

De conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Adquisiciones de la E.S.E. Hospital José María Hernández, vigencia 2026, se planteó la necesidad de celebrar contrato de **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ** y una vez adelantadas las diligencias previas correspondientes y necesarias para verificar la existencia de la necesidad de la contratación, en cumplimiento de lo estipulado en el Manual de Contratación de la E.S.E., se presenta a su consideración la identificación y análisis de la necesidad para adelantar el proceso de contratación respectivo.

Mediante el presente documento, la dependencia solicitante pone en conocimiento de la Gerencia la identificación y justificación de la necesidad descrita, solicitando su revisión y aval, y de considerarlo procedente, la remisión a la Unidad Funcional de Recursos Físicos, para que se adelanten los trámites precontractuales correspondientes, conforme al Manual de Contratación y la normatividad vigente.

RESULTADOS ESPERADOS

Garantizar el cumplimiento de la misión y visión institucional de la E.S.E. José María Hernández, mediante la prestación permanente y oportuna de los servicios habilitados y contratados por las diferentes empresas de salud.

OBJETO DEL CONTRATO:

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: DIEZ (10) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA LEGALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y/O HASTA COPAR EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO SEGÚN DEMANDA REAL DEL SERVICIO.



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT 891200679-1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

A continuación, se detallan las especificaciones técnicas que integral el objeto a contratar:

No.	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL REACTIVO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	4015	ID CARO LISS COOMBS	CAJA X 48 TARJETAS	1
2	1235	ID CARO AFJ/1/0 + REVERSE GROUP	CAJA X 48 TARJETAS	1
3	1255	ID CARO ABD/ABD CONFIRMATORIO	CAJA X 48 TARJETAS	1
4	2125	ID CARO RH SUBGROUPS +K	CAJA X 48 TARJETAS	1
5	1811	ANTI AL ABSORBED	CAJA X 12 TARJETAS	1
6	9160	ID DILUENT 1	FRASCO X 100ml	1
7	9280	ID DILUENT 2	FRASCO X 500ml	1
8	9925	CONTROL DE CALIDAD INTERNO	KIT x 6 VIALES	1
9	12000838/839	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO	KIT X-3 VIALES	1
10	3613	ID DIACELL T-11	Kit x 2 Frascos x 10 ml	1
11	3624	ID DIACELL T-16	Kit x 2 Frascos x 10 ml	1
12	4114	ID DIAPANEL	Kit x 11 VAILES	1
13	801136	LECTINA A	FRASCOx 5 ml	1
14	801325	DIACLON ANTI A	FRASCO x 10 ml	1
15	801350	DIACLON ANTI B	FRASCO x 10 ml	1
16	801375	DIACLON ANTI AS	FRASCO x 10 ml	1
17	802033	DIACLON ANTI D	FRASCO x 10 ml	1
18	802280	DIACLON ANTI C	FRASCO x 5 ml	1
19	802346	DIACLON ANTI e	FRASCOx 5 ml	1
20	802330	DIACLON ANTI E	FRASCOx 5 ml	1
21	802370	DIACLON ANTI e	FRASCO x 5 ml	1
22	808090	DIACLON ANTI K	FRASCO x 5 ml	1
23	805205	MLB 2 (SOLUCION POTENOADORA LISS)	FRASCO x 10 ml	1
24	805060	RINDERALBUMIN 22%	FRASCO x 10 ml	1



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

25	804115	ANTI-HUMAN GLOBULIN COLOR (SUERO COOMBS)	FRASCO X 10 ml	1
26	9619	ID TIPS	PAQUETE X 1000 UNID	1
27	PSC D-01	TUBES	PAQUETE X 1000 UNID	1

Atentamente,

MONICA GUERRERO RENDON

Lider Unidad Funcional Apoyo Terapeutico

Proyecto: Alejandra Muñoz Torres - Abogada apoyo U.F Recursos Fisicos

Revisó: Heyner Ordoñez Martínez - Abogado Gerencia

☐ Aprobado Remitase a Recursos Fisicos

☐ No aprobado

Firma Gerente: DERLIS CAICEDO TRIANA

Fecha: 15 de Enero del 2026

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	Código EN - 047
---	---	--------------------------------------

San Miguel Agreda de Mocoa, 20 de enero de 2026

Señores
BIOCIENTIFICA SAS.
 Ciudad

Asunto: **INVITACIÓN PARA PRESENTAR COTIZACIÓN**

Cordial saludo

Se requiere contratar el **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ** conforme a la siguiente relación:

No.	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL REACTIVO	PRESENTACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IVA	PRECIO FINAL
1	4015	ID CARO LISS COOMBS	CAJA X 48 TARJETAS	1			
2	1235	ID CARO AFJ/J/0 + REVERSE GROUP	CAJA X 48 TARJETAS	1			
3	1255	ID CARO ABD/ABD CONFIRMATORIO	CAJA X 48 TARJETAS	1			
4	2125	ID CARO RH SUBGROUPS+K	CAJA X 48 TARJETAS	1			
5	1811	ANTI AI ABSORBED	CAJA X 12 TARJETAS	1			
6	9160	ID OILUENT 1	FRASCO X 100ml	1			
7	9280	ID DILUENT 2	FRASCO X 500ml	1			
8	9925	CONTROL DE CALIDAD INTERNO	KIT x 6 VIALES	1			
9	12000 838/8 39	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO	KIT X 3 VIALES	1			
10	3613	ID DIACELL I -II	Kit x 2 Frascos x 10 ml	1			
11	3624	ID DIACELL AI-6	Kit x 2 Frascos x 10 ml	1			
12	4114	ID DIAPANEL	Kit x 11 VIALES	1			
13	80113 6	LECTINA AI	FRASCOx 5 ml	1			
14	80132 5	DIACLON ANTI A	FRASCO x 10 ml	1			
15	80135 0	DIACLON ANTI B	FRASCO x 10 ml	1			

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO		Código EN - 047

16	80137	DIACLON ANTI AS	FRASCO x 10 ml	1			
17	80203	DIACLON ANTI D	FRASCO x 10 ml	1			
18	80228	DIACLON ANTI C	FRASCO x 5 ml	1			
19	80234	DIACLON ANTI e	FRASCO x 5 ml	1			
20	80233	DIACLON ANTI E	FRASCO x 5 ml	1			
21	80237	DIACLON ANTI e	FRASCO x 5 ml	1			
22	80809	DIACLON ANTI K	FRASCO x 5 ml	1			
23	80520	MLB 2 (SOLUCION POTENOADORA LISS)	FRASCO x 10 ml	1			
24	80506	RINDERALBUMIN 22%	FRASCO x 10 ml	1			
25	80411	ANTI-HUMAN GLOBULIN COLOR (SUERO COOMBS)	FRASCO x 10 ml	1			
26	9619	ID TIPS	PAQUETE X 1000 UNID	1			
27	PSC D-01	TUBES	PAQUETE X 1000 UNID	1			

NOTA 1: El valor de los productos deberá incluir IVA.

NOTA 2: Junto con la cotización deberá anexar los siguientes documentos:

- Certificado de cámara de comercio (Con fecha de expedición no mayor a 1 mes).
- Registro Único Tributario RUT (Con fecha de expedición no mayor a 3 meses).
- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.

JHON JAIRO CHAVEZ ROSERO
Líder U.F Recursos Físicos

Revisó: Alejandra Muñoz Torres - Abogada apoyo U.F Recursos Físicos



Carrera 15A N° 121-12 Oficina 518 Teléfonos: 601 620 3382 - 601 620 3393 - 601 620 3381 - info@biocientifica.com - Bogotá, D.C., Colombia

Bogotá D.C., Enero 23 de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL JOSE MARÍA HERNÁNDEZ
Attn.: Dra. Derlis Caicedo Triana
Gerente
Mocoa - Putumayo

Ref.: "Suministros de Dispositivos médicos-Reactivos de Diagnóstico in Vitro de uso en Procedimientos Pretransfusionales de Inmunohematología en el Servicio Transfusional de la Unidad Funcional Apoyo Terapéutico de la E.S.E. Hospital José María Hernández"
Cotización - Productos Bio-Rad.

VALOR REACTIVOS DE ACUERDO A LA PRESENTACIÓN

No.	REF.	DESCRIPCIÓN	EMPAQUE	CANTIDAD	VR. UNIT 2026	VR. x EMPAQUE	IVA 19%	VR. TOTAL
1	004015	ID CARD LISS COOMBS	CAJA X 48 TARJETAS	1	\$27.310,00	\$1.310.880,00	EXENTO	\$1.310.880,00
2	001235	ID CARD ABO/D+ REVERSE GROUP	CAJA X 48 TARJETAS	1	\$11.996,00	\$575.808,00	EXENTO	\$575.808,00
3	001255	ID CARD ABO/ABO CONFIRMATORIO	CAJA X 48 TARJETAS	1	\$11.996,00	\$779.520,00	EXENTO	\$779.520,00
4	002125	ID CARD RH SUBGROUPS+K	CAJA X 48 TARJETAS	1	\$31.289,00	\$1.501.872,00	EXENTO	\$1.501.872,00
5	001811	ANTI A1 ABSORBED	CAJA X 12 TARJETAS	1	\$38.752,00	\$465.024,00	EXENTO	\$465.024,00
6	009160	ID DILUENT 1	FRASCO X 100ml	1	\$281.444,00	\$281.444,00	EXENTO	\$281.444,00
7	009280	ID DILUENT 2	FRASCO X 500ml	1	\$795.572,00	\$795.572,00	EXENTO	\$795.572,00
8	009925	CONTROL DE CALIDAD INTERNO	KIT x 8 VIALES	1	\$1.047.831,00	\$1.047.831,00	EXENTO	\$1.047.831,00
10	003613	ID DIACELL I-II	KIT x 2 Frascos x 10 ml	1	\$300.461,00	\$300.461,00	EXENTO	\$300.461,00
11	003624	ID DIACELL A1-B	KIT x 2 Frascos x 10 ml	1	\$264.859,00	\$264.859,00	EXENTO	\$264.859,00
12	004114	ID DIAPANEL	KIT x 11 VIALES	1	\$821.610,00	\$821.610,00	EXENTO	\$821.610,00
13	801136	LECTINA A1	FRASCO X 5 ml	1	\$268.005,00	\$268.005,00	EXENTO	\$268.005,00
14	801325	DIACLON ANTI A	FRASCO x 10 ml	1	\$78.557,00	\$78.557,00	EXENTO	\$78.557,00
15	801350	DIACLON ANTI B	FRASCO x 10 ml	1	\$78.557,00	\$78.557,00	EXENTO	\$78.557,00
16	801375	DIACLON ANTI AB	FRASCO x 10 ml	1	\$187.297,00	\$187.297,00	EXENTO	\$187.297,00
17	802033	DIACLON ANTI D	FRASCO x 10 ml	1	\$102.715,00	\$102.715,00	EXENTO	\$102.715,00
18	802280	DIACLON ANTI C	FRASCO x 5 ml	1	\$1.075.357,00	\$1.075.357,00	EXENTO	\$1.075.357,00
19	802346	DIACLON ANTI c	FRASCO x 5 ml	1	\$682.685,00	\$682.685,00	EXENTO	\$682.685,00
20	802330	DIACLON ANTI e	FRASCO x 5 ml	1	\$682.685,00	\$682.685,00	EXENTO	\$682.685,00
21	802370	DIACLON ANTI e	FRASCO x 5 ml	1	\$1.081.383,00	\$1.081.383,00	EXENTO	\$1.081.383,00
22	806090	DIACLON ANTI K	FRASCO x 5 ml	1	\$996.601,00	\$996.601,00	EXENTO	\$996.601,00
23	805205	MLB 2 (SOLUCION POTENCIADORA LISS)	FRASCO x 10 ml	1	\$141.885,00	\$141.885,00	EXENTO	\$141.885,00
24	805060	RINDERALBUMIN 22%	FRASCO x 10 ml	1	\$187.078,00	\$187.078,00	EXENTO	\$187.078,00
25	804115	ANTI-HUMAN GLOBULIN COLOR (SUERO COOMBS)	FRASCO x 10 ml	1	\$194.435,00	\$194.435,00	EXENTO	\$194.435,00
26	009622	ID TIPS	PAQUETE X 1000 UNID	1	\$165.500,00	\$165.500,00	\$31.445,00	\$196.945,00
27	PSC D-01	TUBES	PAQUETE X 1000 UNID	1	\$175.100,00	\$175.100,00	\$33.269,00	\$208.369,00

Nota: El ítem N.º 9 no se cotizó debido a la baja demanda y al alto costo de importación.

Representantes exclusivos Bio-Rad - Inmunohematología DiaMed

ALGUNAS DE LAS INNUMERABLES VENTAJAS DEL SISTEMA ID MICRO TYPING SYSTEM DIAMED:

- Mayor duración de las células en el mercado (6) semanas, lo que permita optimizar la cantidad de pruebas por KIT
- Mayor sensibilidad por tests en gel para el manejo de los pacientes.
- Protocolo exactamente determinado y estandarizado para cada prueba
- Pruebas conjuntas en una sola tarjeta para evitar confusiones del operador
- Lecturas claras y bien definidas de los resultados
- Sistema completo de última generación para pruebas de rutina e investigación en Inmunohematología
- Experiencia reconocida en más de 108 países sobre calidad, estandarización, resultados claros y confiables
- Educación continuada y colaboración para resolver casos complejos
- Más de 170 usuarios en el país y miles en 108 países alrededor del mundo pueden referir su experiencia con Inmunohematología Bio-Rad/DiaMed

NOTAS:

SE GARANTIZA ASESORIA TÉCNICA Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL A CARGO DE LA SECCIÓN DE INMUNOHEMATOLOGÍA.

OFRECEMOS EDUCACIÓN CONTINUADA Y COLABORACIÓN EN SOLUCIÓN DE CASOS PROBLEMA

LOS INSUMOS ANTES DETALLADOS Y SUS CANTIDADES SON SUFICIENTES PARA REALIZAR CON LAS PRUEBAS SEGÚN LA ESTANDARIZACIÓN DEL FABRICANTE EXPRESADA EN LOS INSERTOS CORRESPONDIENTES

CONDICIONES DE VENTA

Entregar Mensual de acuerdo a las necesidades de la Institución y dentro de las 72 Hs siguientes después de recibida la Orden de Compra correspondiente.

Válidez de la oferta: Precios válidos hasta Diciembre 31 de 2026. Los precios de los productos BioRad se ajustarán anualmente de acuerdo al IPC decretado por el Gobierno, siempre que no se presente una devaluación mayor del 5% del peso colombiano vs dólar estadounidense o un incremento de los precios de BioRad o un arancel de aduanas para los productos cotizados, dictaminado por el gobierno Colombiano, caso estos de fuerza mayor que obligará la renegociación de los precios de los productos BioRad

Forma de Pago: Pago dentro de los treinta (30) días fecha factura.

Le agradecemos su atención a la presente y saludamos a usted con la consideración más distinguida,

Cordialmente,

BIOCIENFICA SAS
N.I.T. 860.065.795-6



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No: AA26040437

Valor: \$ 12.100.000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: A26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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

Razón social: BIOCIENTIFICA S.A.S.

Nit: 860065795 6

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00103486
Fecha de matrícula: 8 de junio de 1978
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2025
Grupo NIIF: Grupo II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 15A No. 121-12 Of 518
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: info@biocientifica.com
Teléfono comercial 1: 6016203382
Teléfono comercial 2: 6016203393
Teléfono comercial 3: 6016203370

Dirección para notificación judicial: Cra 15A No. 121-12 Of 518
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: info@biocientifica.com
Teléfono para notificación 1: 6016203382
Teléfono para notificación 2: 6016203393
Teléfono para notificación 3: 6016203370

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



**Cámara
de Comercio
de Bogotá**

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No. AA26040437

Valor: \$ 12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: A26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1772 de la Notaria 4 Bogotá del 19 de abril de 1978, inscrita el 8 de junio de 1978, bajo el No. 58322 del libro IX, se constituyó la Sociedad Limitada denominada: "BIOCIENTIFICA LTDA".

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025 de la Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2025, con el No. 03225926 del Libro IX, la sociedad se transformó de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada bajo el nombre de: BIOCIENTIFICA S.A.S.

Por Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025 de la Junta de Socios inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2025, con el No. 03225926 del libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de BIOCIENTIFICA LTDA a BIOCIENTIFICA S.A.S. y eliminó la (s) sigla(s) BIOCIENTIFICA LTDA.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto principal de la sociedad será la compra, venta, producción, importación, exportación, mercadeo, distribución y toda actividad industrial y comercial relacionada con productos químicos, bacteriológicos y biológicos, instrumental técnico científico, programas de computación, licencias de programas de computación y soporte y mantenimiento técnico de los mismos. En el ejercicio de su objeto, la sociedad podrá: 3.1 Adquirir bienes de cualquier naturaleza, muebles o inmuebles, corporales o incorporeales, y enajenar a cualquier título translativo de dominio los bienes de que sea

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:15:42

Recibo No.: AA26040437

Valor: \$ 12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA26040437F29EB

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

dueña. 3.2 Dar y recibir en garantía de obligaciones, bienes muebles o inmuebles y tomar y dar en arrendamiento y/o opción de compra bienes de cualquier naturaleza. 3.3 Actuar como agente o representante de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que se ocupen de actividades relacionadas con el objeto social de la compañía. 3.4 Participar como socio o accionista o de cualquier otra manera en sociedades o negocios que faciliten o contribuyan al desarrollo de sus operaciones o que tengan un objeto similar o complementario al de la sociedad. 3.5 Adquirir, constituir, participar, y/o fusionarse con sociedades que tengan objetos sociales similares o complementarios al de la sociedad. 3.6 Tomar o entregar dinero en calidad de mutuo con o sin intereses y con el fin de financiar las operaciones de la sociedad. 3.7 Celebrar toda clase de contratos y operaciones bancarias. 3.8 Celebrar toda clase de operaciones con títulos, valores e instrumentos negociables. 3.9 Enajenar a cualquier título y en las condiciones que estime convenientes los bienes, productos y mercancías que la empresa considere convenientes. 3.10 Adquirir o tomar en arrendamiento los bienes raíces, patentes, derechos, y similares que requiera la empresa para el funcionamiento y/o desarrollo de su objeto social. 3.11 En general celebrar y ejecutar los actos o contratos, en su propio nombre, por cuenta de terceros o en participación con ellos, que tengan relación con el objeto social antes enunciado. 3.12 Establecer sucursales o agencias en otros lugares del país o del exterior, con el propósito de realizar actividades relacionadas con su objeto social. 3.13 Realizar actividades de interventoría de todo tipo, en contratos privados y públicos, en desarrollo de su objeto social. 3.14 Realizar las actividades de capacitación y entrenamiento, así como todas las demás actividades necesarias y afines a estas, sobre equipos, programas, aplicaciones, servicios, y similares, relacionados con el manejo electrónico de información de cualquier naturaleza, bien sea con productos desarrollados, adquiridos o fabricados directamente por la sociedad o como consecuencia de la representación, distribución, agenciamiento, u otro tipo de actos, de productos de otras personas jurídicas o naturales, nacionales o extranjeras. En todo caso, la sociedad podrá desarrollar cualquier actividad lícita. Parágrafo. La sociedad implementará manuales del sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos y financiación del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva (SSAGRILAFI) y programa de transparencia y ética empresarial (PTEE), así como, realizará los nombramientos de los oficiales de



**Cámara
de Comercio
de Bogotá**

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No: AA26040437

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

cumplimiento según la normatividad aplicable.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor: \$10.000.000.000,00
No. de acciones: 10.000.000.000,00
Valor nominal: \$1,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor: \$120.000,00
No. de acciones: 120.000,00
Valor nominal: \$1,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor: \$120.000,00
No. de acciones: 120.000,00
Valor nominal: \$1,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo de dos (2) representantes legales denominados Gerente General y Director Administrativo. Los representantes legales podrán actuar de manera independiente en los términos de los presentes estatutos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será administrada y representada legalmente ante terceros por los representantes legales, quienes sólo tendrán las restricciones de contratación establecidas en los presentes estatutos. Se entenderá que los representantes legales podrán ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social, y todos aquellos que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. Asimismo, se entenderán investidos de los más amplios poderes para actuar en todas

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No: AA26040437

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

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

las circunstancias en nombre de la sociedad, y podrán actuar de forma independiente. Los representantes legales requerirán autorización de la asamblea general de accionistas en los siguientes casos: 1. Gerente General: no tendrá restricciones de contratación, y por ende no requerirá autorización de la asamblea general de accionistas en ningún caso. 2. Director Administrativo: Requiere autorización de la asamblea general de accionistas, o bien del Gerente General, para enajenar, dar en fiducia mercantil, gravar con hipoteca o prenda, o limitar en cualquier forma el dominio de los activos fijos de la sociedad, así como para comprometer a la sociedad como avalista o garante, cuando el respectivo acto o contrato supere un monto equivalente a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Asimismo, requerirán autorización para celebrar a su favor préstamos, avals, fianzas, o cualquier tipo de garantía de sus obligaciones personales, cualquiera que sea la cuantía del acto.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2025 con el No. 03225926 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Director Administrativo	Hemerflavia Galeano Pinzon	C.C. No. 30203450

Por Acta No. 60 del 7 de abril de 2025, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de abril de 2025 con el No. 03230266 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente General	Alejandro Felipe Kokolio	P.E. No. 564414337

REVISORES FISCALES



**Cámara
de Comercio
de Bogotá**

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2025 Hora: 09:18:42

Recibo No. AA26040437

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

Por Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2025 con el No. 03225926 del Libro IX, se designa a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Revisor Fiscal	Jorge Aurelio Sanchez Cortes	C.C. No. 3241427
----------------	------------------------------	------------------

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001439 del 28 de mayo de 2002 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00830196 del 6 de junio de 2002 del Libro IX
Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025 de la Junta de Socios	03225926 del 31 de marzo de 2025 del Libro IX
Acta No. 60 del 7 de abril de 2025 de la Asamblea de Accionistas	03229677 del 9 de abril de 2025 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No.: AA26040437

Valor: \$ 12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4774

Actividad secundaria Código CIIU: 4741

Otras actividades Código CIIU: 4645, 4659

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	BIOCIENFICA
Matrícula No.:	00103487
Fecha de matrícula:	8 de junio de 1978
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cra 15A No. 121-12 Ofc 518
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	BIOBODEGA
Matrícula No.:	03827883
Fecha de matrícula:	31 de mayo de 2024
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Avenida Calle 127 No. 18 A 23 Local 101 102 Y 104
Municipio:	Bogotá D.C.

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 JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.



**Cámara
de Comercio
de Bogotá**

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No: AA26040437

Valor: \$12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$31.270.885.891

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo: CIIU: 4772

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción: 6 de abril de 2022. Fecha de envío de información a Planeación: 14 de mayo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad a la fecha y hora de su expedición.



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No: AA26040437

Valor: \$ 12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AA26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

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

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


MARIO FERNANDO AVILA CRISANCHIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141171384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 6 5 7 9 5 6 6. DV 2. Dirección seccional 14. Buzón electrónico 2

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

160. Tipo de establecimiento

Oficina

161. Actividad económica

Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe

162. Nombre del establecimiento

BIOCIENTIFICA

163. Departamento

Bogotá D.C.

164. Ciudad/Municipio

Bogotá D.C.

165. Dirección

CR 15 A 121 12 OF 518

166. Número de matrícula mercantil

0 0 1 0 3 4 8 1 7

167. Fecha de la matrícula mercantil

9 7 8 0 6 0 8

168. Teléfono

3 1 1 3 4 3 9 2 2 8 3

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

Otro tipo de establecimiento g 9

161. Actividad económica

Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe

162. Nombre del establecimiento

BIOBODEGA

163. Departamento

Bogotá D.C.

164. Ciudad/Municipio

Bogotá D.C.

165. Dirección

AVENIDA CALLE 127 18 A 23 LOCAL 101 102 Y 104

166. Número de matrícula mercantil

0 3 8 2 7 8 8 3

167. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 2 4 0 5 3 1

168. Teléfono

3 1 1 3 4 3 9 2 2 8 3

169. Fecha de cierre

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14.17.1384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 6 5 7 9 5 | 6

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía 1 3

125. Número de identificación

3 2 4 1 4 2 7

128. Primer apellido

SANCHEZ

129. Segundo apellido

CORTES

130. Primer nombre

JORGE

131. Otros nombres

AURELIO

132. Número de identificación Tributaria (NIT)

133. DV

134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

2 0 2 5 0 3 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento

137. Número de identificación

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

152. Primer apellido

153. Segundo apellido

154. Primer nombre

155. Otros nombres

156. Número de identificación Tributaria (NIT)

157. DV

158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 6 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141171384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 6 5 7 9 5 6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Pasaporte	112. Número de identificación A A E 9 0 1 2 7 1	113. DV	114. Nacionalidad ARGENTINA	6 3
115. Primer apellido KOKOLLO	116. Segundo apellido	117. Primer nombre ELBIA	118. Otros nombres PAOLA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 60,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 9 2 9	123. Fecha de retiro 2 0 2 5 0 3 2 5	

111. Tipo de documento Pasaporte	112. Número de identificación 5 6 4 4 4 3 3 7	113. DV	114. Nacionalidad ESTADOS UNIDOS	2 4 9
115. Primer apellido KOKOLLO	116. Segundo apellido	117. Primer nombre ALEJANDRO	118. Otros nombres FELIPE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio 60,000	121. % Participación 5 0	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 9 2 9	123. Fecha de retiro 2 0 2 5 0 3 2 5	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

Página 3 de 6 Hoja 3

4. Número de formulario 141171384011



4157707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 6 5 7 9 5 | 6

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 5 0 3 2 5	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
100. Tipo de documento Pasaporte	4 1	101. Número de identificación 5 6 4 4 1 4 3 3	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido KOKOLLO	105. Segundo apellido	106. Primer nombre ALEJANDRO	107. Otros nombres FELIPE	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 5 0 3 2 5	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 3 0 2 0 3 4 5 0	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido GALEANO	105. Segundo apellido PINZON	106. Primer nombre HEMERFLAVIA	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento		101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento		101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento		101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 6 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141171384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

7. Dirección seccional

8. Buzón electrónico

8 6 0 0 6 5 7 9 5 6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

68. Sin personería jurídica

66. Cooperativas

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	1 7 7 2	5 1	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	1 9 7 8 0 4 1 9	2 0 2 5 0 3 2 5	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	4	3	85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 7 8 0 6 0 8	2 0 2 5 0 3 3 1	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matricula mercantil	0 0 1 0 3 4 8 6	0 0 1 0 3 4 8 6	
78. Departamento	1 1	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4		
Vigencia			
80. Desde	1 9 7 8 0 4 1 9		
81. Hasta	2 0 1 9 1 2 3 1		

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	8 0	2 0 1 6 0 1 0		
2	2 1	2 0 2 5 0 3 2 5		
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			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141171384011



(415) 707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 6 5 7 9 5

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

BIOCIENTIFICA S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 15 A 121 12 OF 518

42. Correo electrónico

info@biocientifica.com

43. Código postal

1 1 0 1 1 1

44. Teléfono

6 0 1 6 2 0 3 3 8 2

45. Teléfono 2°

3 1 3 4 3 9 2 2 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

4 7 7 4

2 0 0 8 1 2 2 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

4 7 7 4

2 0 0 8 1 2 2 2

Otras actividades

50. Código

4 6 4 5 4 6 5 9

Ocupación

51. Código

5 3 2 7

52. Número establecimientos

2

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	8	9	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinal

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

07- Retención en la fuente a título de renta

52- Facturador electrónico

08- Retención timbre nacional

55- Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	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

1 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 el formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

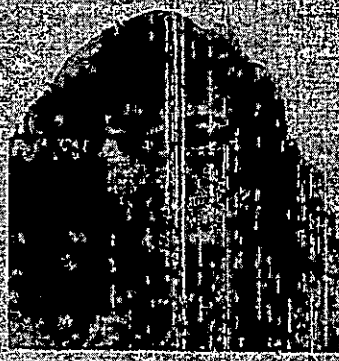
Firma del solicitante:

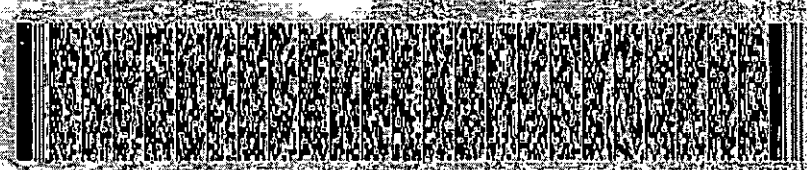
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice!

Firma autorizada:

984. Nombre OLAYA TOVAR NORMA CONSTANZA

985. Cargo Gestor

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30203450
NUMERO
GALEANO PINZON
APELLIDOS
HEMERFLAVIA
NOMBRES
Hemerflavia Galeano Pinzon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-1964**
CHIPATA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-DIC-1983 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500115-47105451-F-0030203450-20020908 0361102245A-01-130577801

AR



E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
FORMATO CUADRO COMPARATIVO - ANÁLISIS DE PRECIOS
UNITARIOS

Código: SAF-RS-F004
Página 1 de 4
Versión: 003

ESTUDIO DE NECESIDAD No: 047

ANÁLISIS DE PRECIOS

OBJETO ESTUDIO NECESIDAD: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.

No.	REF.	DESCRIPCIÓN	EMPAQUE	CANTIDAD	VR. UNIT 2026	VRx EMPAQUE	IVA 19%	VR. TOTAL
1	4015	ID CARD JUSS COOMBS	OOA X 48 TARJETAS	1	\$ 1.310,880,00	\$ 1.310.880,00	EXENTO	\$ 1.310.880,00
2	1235	ID CARD ABO/O + REVERSE GROUP	OOA X 48 TARJETAS	1	\$ 11.996,00	\$575.808,00	EXENTO	\$ 575.808,00
3	1255	ID CARD ABD/ABD CONFIRMATORIO	OOA X 48 TARJETAS	1	\$ 16.240,00	\$ 779.520,00	EXENTO	\$ 779.520,00
4	2125	ID CARD RH SUBGROUPS FK	OOA X 48 TARJETAS	1	\$ 31.289,00	\$ 1.501.872,00	EXENTO	\$ 1.501.872,00
5	1811	ANTI A1 ABSORBED	OOA X 12 TARJETAS	1	\$ 38.752,00	\$ 465.024,00	EXENTO	\$ 465.024,00
6	9160	ID DILUENT 1	FRASCO X 100 ml	1	\$ 281.444,00	\$ 281.444,00	EXENTO	\$ 281.444,00
7	9280	ID DILUENT 2	FRASCO X 500 ml	1	\$ 795.572,00	\$ 795.572,00	EXENTO	\$ 795.572,00
8	9925	CONTROL DE CAUDAL INTERNO	Kit X 8 VIALES	1	\$ 1.047.831,00	\$ 1.047.831,00	EXENTO	\$ 1.047.831,00
9	3613	ID DIACELL 11	Kit X 2 Frascos x 10 ml	1	\$ 300.461,00	\$ 300.461,00	EXENTO	\$ 300.461,00
11	3624	ID DIACELL 11	Kit X 2 Frascos x 10 ml	1	\$ 264.859,00	\$ 264.859,00	EXENTO	\$ 264.859,00
12	4114	ID DIAPANEL	Kit X 11 VIALES	1	\$ 821.610,00	\$ 821.610,00	EXENTO	\$ 821.610,00
13	801136	LEGTINA AL	FRASCOX 5 ml	1	\$ 268.005,00	\$ 268.005,00	EXENTO	\$ 268.005,00
14	801325	DIAGLON JANTA	FRASCOX 10 ml	1	\$ 78.557,00	\$ 78.557,00	EXENTO	\$ 78.557,00



E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

FORMATO CUADRO COMPARATIVO - ANÁLISIS DE PRECIOS
UNITARIOS

Código: SAF-RS-F004

Página 2 de 4

Versión: 003

15	801350	DIACLON ANTI B	FRASCOX 10 ml	1	\$ 78.557,00	EXENTO	\$ 78.557,00
16	801375	DIACLON ANTI AB	FRASCOX 10 ml	1	\$ 187.297,00	EXENTO	\$ 187.297,00
17	802033	DIACLON ANTI D	FRASCOX 10 ml	1	\$ 102.715,00	EXENTO	\$ 102.715,00
18	802280	DIACLON ANTI C	FRASCOX 5 ml	1	\$ 1.075.357,00	EXENTO	\$ 1.075.357,00
19	802346	DIACLON ANTI e	FRASCOX 5 ml	1	\$ 682.685,00	EXENTO	\$ 682.685,00
20	802330	DIACLON ANTI E	FRASCOX 5 ml	1	\$ 682.685,00	EXENTO	\$ 682.685,00
21	802370	DIACLON ANTI e	FRASCOX 5 ml	1	\$ 1.081.383,00	EXENTO	\$ 1.081.383,00
22	808090	DIACLON ANTI E	FRASCOX 5 ml	1	\$ 996.801,00	EXENTO	\$ 996.801,00
23	805205	MEB2 (SOLUCION POTENCIADORA USS)	FRASCOX 10 ml	1	\$ 141.885,00	EXENTO	\$ 141.885,00
24	805060	RINDERALBUMIN 22%	FRASCOX 10 ml	1	\$ 187.078,00	EXENTO	\$ 187.078,00
25	804115	ANTI-HUMAN GLOBULIN COLOR (SUERO CODMBS)	FRASCOX 10 ml	1	\$ 194.435,00	EXENTO	\$ 194.435,00
26	9622	ID TIPS	PAQUETE X 1000 UNID	1	\$ 165.500,00	EXENTO	\$ 165.500,00
27	PSC D-01	TUBES	PAQUETE X 1000 UNID	1	\$ 175.100,00	EXENTO	\$ 175.100,00
TOTAL					\$ 9.735.404,00		\$ 9.735.404,00
					\$ 33.269,00		\$ 33.269,00
					\$ 64.714		\$ 64.714
							14.307.635,00

De conformidad con la invitación a cotizar remitida por la E.S.E. Hospital José María Hernández, se adelantó el análisis económico correspondiente; mediante la revisión y el comparativo de los valores unitarios de cada uno de los elementos y/o servicios requeridos por la entidad, conforme a lo establecido en la cotización recibida. Dicho análisis tuvo como finalidad determinar, en primera instancia, el valor de referencia de cada ítem y, con ello, establecer el valor estimado del presupuesto oficial, de acuerdo con las condiciones técnicas definidas en las especificaciones del proceso.

Es importante señalar que, para el presente proceso, se contó únicamente con una (01) cotización, toda vez que la E.S.E. Hospital José María Hernández tiene suscrito un contrato de comodato vigente con la empresa BIOCIENTIFICA LTDA, mediante el cual se suministran los equipos necesarios para la ejecución del objeto contractual. En consecuencia, los reactivos y servicios requeridos deben ser técnica y funcionalmente compatibles con los equipos entregados, en comodato, lo que restringe la participación de otros proveedores y hace necesario adelantar el proceso contractual con el oferente mencionado.

En este sentido, la selección del proveedor se encuentra debidamente justificada con base en criterios técnicos, operativos y de eficiencia, orientados a garantizar la continuidad del servicio, la adecuada utilización de los equipos disponibles y el cumplimiento de los principios de economía, eficiencia y responsabilidad que rigen la contratación estatal.



E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

FORMATO CUADRO COMPARATIVO – ANÁLISIS DE PRECIOS
UNITARIOS

Código: SAF-RS-F004

Página 3 de 4

Versión: 003

Con base en la información aportada, se realizó el análisis de los valores unitarios correspondientes a cada unidad de los elementos requeridos por la entidad, con el propósito de establecer el valor individual de cada ítem. Este ejercicio permitió contar con una base técnica y objetiva para la evaluación económica del proceso, concluyéndose que la propuesta presentada por BIOCIENTIFICA S.A.S. resulta la más conveniente para la entidad, en atención a los requerimientos técnicos y a la compatibilidad con la infraestructura instalada.

Finalmente, se precisa que el objeto del presente proceso contractual corresponde a un suministro bajo la modalidad de precios unitarios a monto agotable. En este sentido, la E.S.E. Hospital José María Hernández ha asignado un presupuesto oficial por valor de CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) M/CTE, el cual será ejecutado de manera progresiva, conforme a las necesidades institucionales y hasta su agotamiento, garantizando un abastecimiento oportuno y ordenado de los insumos requeridos, en armonía con los principios de eficiencia, economía y eficacia de la contratación pública.

El presente análisis de precios se firmaron Mocoa, Putumayo, a los 23 días del mes de enero de 2026.

JHON JAIRO CHÁVEZ ROSERO

Líder UAF Recursos Físicos

Revisó: Alejandra Muñoz Torres – Abogada apoyaUAF Recursos Físicos



E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNÁNDEZ
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

FORMATO CUADRO COMPARATIVO – ANÁLISIS DE PRECIOS
UNITARIOS

Código: SAF-RS-F004

Página 4 de 4

Versión: 003



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FÍSICOS

Código

EN - 047

San Miguel Agreda de Mocoa, 26 de enero de 2026

Señores:

PRESUPUESTO

E.S.E. Hospital José María Hernández

E. S. D.

Asunto: **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.**

De manera atenta, me permito solicitar a usted se sirva expedir Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la celebración de un contrato de acuerdo al siguiente detalle:

Objeto del contrato:

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ

Por valor de:

CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000. 000.00) M/CTE,

Agradezco su gestión y colaboración.

Atentamente,

DERLIS CAICEDO TRIANA

Gerente ESE Hospital José María Hernández.

Reviso: Alejandra Muñoz Torres - Abogada apoyo U.F Recursos Físicos

Reviso: Jhon Jairo Chávez Rosero Líder U.F Recursos Físicos

Reviso: Heyner Ordoñez Martínez - Abogado Gerencia



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOQA**

Nit. 891200679-1

Cr 14-7-26 860010003824 Cr 9#15-03 av co - Tel:4296057

**CERTIFICADO
DISPONIBILIDAD
PRESUPUESTAL**

No. 859

26/01/2026

EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en el presupuesto del(la) ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOQA de la presente vigencia fiscal del 2026, existe **CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**, con la siguiente denominación:

Concepto : SUMINISTRO DE SISPOSITIVOS MEDICOS REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.

Rubro	Descripción	Valor
2	Gastos	
24	Gastos de operación comercial	
245	Gastos de comercialización y producción	
24501	Materiales y suministros	
2450103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	
245010302	Material médico quirúrgico Clasificación Central del Producto: 91191 Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual	\$100.000.000,00
TOTAL:		\$100.000.000,00

SON

CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE

Tipo de Documento: Disponibilidad Presupuestal

Fecha de Saldo:

Saldo: 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) DERLIS CAICEDO TRIANA

Expedido en el municipio de MOCOQA, a los 26 días del mes de Enero de 2026 para efectos del control presupuestal.

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

RICARDO ALFONSO PEREZ JIMENEZ
Técnico Presupuesto



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEÚTICO

Código

EN-047

ESTUDIO DE NECESIDAD

OBJETO:

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEÚTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

FECHA:

26 DE ENERO DE 2026

PRESENTADO A:

DERLIS CAICEDO TRIANA - Gerente E.S.E. Hospital José María Hernández

PRESENTADO POR:

MONICA GUERRERO RENDON - Líder U.F. Apoyo Terapéutico
JORGE ALBERTO MOLINA GIRALDO - Subgerente Científico

A continuación, se presenta el estudio de necesidad, conveniencia y oportunidad de conformidad con lo establecido por el numeral 38.1.5 del artículo 38 de la RESOLUCIÓN No 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el ACUERDO No 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual De Contratación y demás normas concordantes, con el fin de adelantar el procedimiento precontractual y contractual respectivo, teniendo en cuenta el objeto, la cuantía y demás condiciones requeridas y que se especifican a continuación.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El Artículo 2º de la Constitución Política de Colombia señala que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. De igual manera en su artículo 49 establece que "la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", este servicio debe prestarse de manera eficiente, eficaz y oportuna a los usuarios que demandan la atención en los diferentes organismos de salud en el país.

El Gobierno nacional mediante la ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral" determinó en su artículo 194 que la prestación adecuada de los servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que el Artículo 1 del Decreto 1876 de 1994 concordante con el Artículo 2.5.9.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, establecen que la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado se "constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos".

Según lo establecido en el Artículo 209 de la Constitución Política, es pilar de toda administración pública garantizar el cabal cumplimiento de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Que la Ley 1150 de 2007, a través de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993, en su artículo 13 establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso, desarrollados por el Artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 y además estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

La Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández presta servicios de salud en los niveles de baja y mediana complejidad, los cuales se encuentran debidamente habilitados conforme a la normativa vigente, garantizando el cumplimiento de la función social del Estado mediante la prestación continua, eficiente y oportuna de los servicios de salud que le han sido encomendados.

En concordancia con lo anterior, y con el propósito de dar cumplimiento a los principios institucionales que rigen su funcionamiento, el Estado faculta a la entidad para adelantar procesos contractuales. Dichos procesos se desarrollarán conforme a los lineamientos establecidos en la RESOLUCIÓN No 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el ACUERDO No 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual De Contratación, el cual regula el marco normativo interno aplicable a las actividades contractuales de la E.S.E.

La E.S.E. Hospital José María Hernández, en cumplimiento de su misión institucional y de la normatividad vigente que regula la prestación de los servicios de salud, requiere garantizar la continuidad, seguridad y calidad de los procedimientos pretransfusionales que se realizan en el Servicio Transfusional de la Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico. Para ello, se hace necesario el suministro de dispositivos médicos - reactivos de diagnóstico in vitro indispensables para la correcta ejecución de los estudios de inmunohematología previos a la transfusión de componentes sanguíneos.

Los reactivos de diagnóstico in vitro son insumos críticos para la realización de pruebas pretransfusionales tales como la determinación del grupo sanguíneo ABO y Rh, pruebas de compatibilidad, detección de anticuerpos irregulares y demás análisis inmunohematológicos requeridos para asegurar la compatibilidad entre el donante y el receptor. La disponibilidad permanente y oportuna de estos reactivos es fundamental para prevenir reacciones transfusionales adversas, garantizar la seguridad del paciente y cumplir con los protocolos clínicos establecidos.

La ausencia, desabastecimiento o utilización de reactivos inadecuados podría generar riesgos clínicos significativos, retrasos en la atención de pacientes, afectación en la prestación del servicio transfusional y posibles incumplimientos frente a los estándares de habilitación y las disposiciones emitidas por las autoridades sanitarias competentes. En este sentido, el suministro oportuno de estos dispositivos médicos resulta indispensable para el adecuado funcionamiento del servicio y la atención segura de los usuarios.

Así mismo, la adquisición de reactivos de diagnóstico in vitro permite dar cumplimiento a la normativa sanitaria vigente relacionada con bancos de sangre y servicios transfusionales, así como a los lineamientos técnicos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y demás organismos reguladores, garantizando la trazabilidad, calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos.

En consecuencia, el suministro de dispositivos médicos - reactivos de diagnóstico in vitro para uso en procedimientos pretransfusionales de inmunohematología se justifica plenamente, en tanto constituye un insumo esencial para la operación del servicio transfusional, la protección de la vida y la salud de los pacientes, y el cumplimiento de los principios de eficiencia, calidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud por parte de la E.S.E. Hospital José María Hernández.

1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES Y AUTORIZACIONES

2.1 OBJETO: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN EL



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPÉUTICO

Código

EN-047

SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPÉUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

2.2 CÓDIGOS ESPECÍFICOS DEL OBJETO A CONTRATAR - CLASIFICACIÓN UNSPSC: El objeto del Contrato está codificado en los siguientes códigos del clasificador de bienes y servicios UNSPSC:

No.	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
1	41	11	60	02	REACTIVOS ANALIZADORES DE BANCOS DE SANGRE

2.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que se desprendan de la Constitución Política, del Manual Interno de Contratación y el Contratista, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, ejecutará las siguientes obligaciones:

- Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato.
- Cumplir a cabalidad el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite establecido para tal fin por LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ en acatamiento a los preceptos legales aplicables para tal fin.
- Cumplir de acuerdo a la naturaleza del contrato, las normas técnicas y/o procedimientos que apliquen, de conformidad a la normatividad vigente.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones injustificadas.
- Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas.
- Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales concernientes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Igualmente, para legalizar el pago mensual causado derivado del contrato deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes que el corresponde respecto del Sistema de Seguridad Social Integral.
- Responder por el pago de los tributos que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato cuando hubiere lugar.
- Presentar la respectiva factura o cuenta de Cobro o documento equivalente cuando esté obligado a ello, de acuerdo al régimen jurídico aplicable al objeto contratado acompañado de los documentos soportes que permitan establecer el cumplimiento de las condiciones pactadas incluido el RUT expedido por la DIAN.
- Responder conforme a la Ley por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a la ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ o a terceros.
- Acatar la Constitución, la ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y Local, y demás disposiciones pertinentes.

2.3.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

- Entregar los ítems contratados de conformidad con la tabla de especificaciones técnicas definida para la presente contratación, así como entregarlos dentro del plazo establecido para ello.
- Presentar en físico e impreso los registros INVIMA por cada remisión realizada de los productos objeto de la presente necesidad.
- Entregar los ítems contratados de conformidad con la tabla de especificaciones técnicas definida para la presente contratación y dentro del plazo establecido para ello.
- Reemplazar en el menor tiempo posible y dentro del plazo que le señale los supervisores del contrato, el bien o los bienes que no cumplan con las especificaciones o concepto técnico ofertados, que se encuentren deteriorados vencidos o que su calidad cause duda.
- e) Suministrar la información de cada Reactivo de diagnóstico In Vitro entregado a la institución de manera IMPRESA: Registro sanitario INVIMA, No. de lote, marca.



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

- f) Notificar todas las alertas sanitarias relacionadas con los Reactivos de Diagnostico In Vitro entregado.
- g) Realizar asesorías y/o capacitaciones en el manejo del equipos y uso racional de los reactivos de diagnóstico In Vitro según el riesgo sanitario clasificados según el decreto 3770 DE 2004 como Grado de riesgo III.
- h) Las fechas de vencimiento para los reactivos SUEROS hasta por ocho meses, tarjetas por un año y reactivos celulares hasta 30 días.
- i) Comunicar oportunamente cuando el contrato se encuentre en el **85%** de ejecución, al supervisor del mismo para adelantar el trámite interno contractual con el fin de garantizar la continuidad del servicio. De lo contrario los valores que se encuentren por fuera del contrato estarán a cargo del contratista.
- j) El manejo de los activos institucionales representados en los reactivos de diagnóstico In Vitro deberá ser entregados en buenas condiciones de almacenamiento durante la vigencia el contrato.
- k) Realizar cambio de los reactivos de diagnóstico In vitro por fechas de vencimiento próximas a vencer, en caso de que por baja demanda de los servicios ofertados en la ESE no se dé lugar al uso de los mismo, una vez sea notificado el proveedor con un plazo no mayor a **DOS** meses de la fecha.
- l) El transporte de los Reactivos de Diagnostico In Vitro debe realizarse en cumplimiento de las disposiciones de la Resolución No. 1403 del 14 de Marzo de 2007 en lo dispuesto en el Capítulo II y III numeral 7, para lo cual se aplicará en la recepción técnica un formato institucional.
- m) **Para los equipos en apoyo tecnológico - comodato:**
 - Entregar en medio físico el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos objeto del contrato.
 - Entregar el medio físico y magnético y en carpeta los soportes exigidos por el INVIMA de los equipos biomédicos objeto del contrato que contenga:
 - contar con registro sanitario y permisos de comercialización
 - Tener un programa de mantenimiento
 - Contar con un plan de capacitación para el personal
 - Cumplir con los requisitos sanitarios que establecen las resoluciones del INVIMA
 - Certificado de calibración
 - Certificado de validación de temperatura
- n) Realizar a su cargo el mantenimiento preventivo y correctivo a que debe someter los equipos biomédicos, según lo estipulado en el Decreto 3100 de 2019.
- o) Implementar un mecanismo de apoyo tecnológico en caso de falla de los equipos objeto del presente contrato y que suspendan el servicio ofertado por la ESE.
- p) Proporcionar los equipos descritos a continuación y sus correspondientes hojas de vida:

NUMERO	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	TABLA DE TRABAJO	1
2	SOPORTE PARA DISPENSADOR	1
3	DISPENSADOR DE DILUYENTE	1
4	PIPETA MONOCLONAL DIGITAL	1
5	INCUBADOR DE TARJETAS BIORAD	1
6	CENTRIFUGA DE TARJETAS BIORAD	1
7	REGULADOR DE VOLTAJE	1

- q) Informar oportunamente al Hospital sobre cualquier novedad, anomalía o imprevisto técnico que afecte la correcta ejecución del objeto contractual.
- r) Radicar oportunamente las facturas y soportes de ejecución, conforme a los procedimientos administrativos establecidos por la E.S.E.
- s) No sobrepasar el valor del contrato sin previa suscripción de contrato adicional o modificación formal.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	Código
		EN-047

- t) Aceptar los procedimientos y lineamientos administrativos y técnicos definidos por la E.S.E. Hospital José María Hernández para la ejecución, seguimiento y cierre del contrato.
- u) Cumplir las demás obligaciones que surjan del desarrollo del contrato o sean establecidas por el supervisor.

NOTA 1: El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones podrá generar la terminación anticipada del contrato por incumplimiento y dará lugar a la imposición de multas de conformidad con lo previsto en el CAPITULO 8 de la RESOLUCIÓN No 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el ACUERDO No 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual De Contratación.

NOTA 2: El precio o precios ofertados deben incluir todos los costos relacionados con legalización, impuestos, administración, variaciones monetarias, pérdidas y corresponderá al contratista cerciorarse y calcular todas las variables, por lo tanto, la ESE Hospital no será responsable por reclamaciones que tengan como causa los elementos antes descritos.

2.4 OBLIGACIONES DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ:

1. Pagar en la forma y términos establecidos en el presente documento, las cuentas de cobro o facturas presentadas, previo cumplimiento de los requisitos exigidos.
2. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en los documentos que hacen parte del contrato.
3. Prestar la mayor colaboración para el desarrollo del objeto contractual.
4. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por el Contratista.
5. Resolver las peticiones presentadas por el Contratista en los términos legales.
6. Velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la ejecución del contrato.
7. Ejercer la supervisión del contrato que se suscribe.

2.5 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

El contrato a celebrar es un Contrato de SUMINISTRO, regulado en la Resolución No. 0650 del 15 de diciembre de 2025, mediante la cual se adopta el Acuerdo No. 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual de Contratación, y en concordancia con las disposiciones legales vigentes que regulan la materia, y en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

2.6 PLAZO DE EJECUCIÓN.

La ejecución del contrato será de diez (10) meses contados a partir de la legalización y cumplimiento de requisitos de ejecución y/o hasta copar el valor total del contrato según demanda real del servicio.

2.7 LUGAR DE EJECUCIÓN.

Para todos los efectos del contrato el domicilio contractual será en las instalaciones de la ESE Hospital José María Hernández en el municipio de Mocoa, Departamento del Putumayo.

Para todos los efectos legales y judiciales se establece como domicilio contractual el Municipio de Mocoa (Putumayo).

2.8 AUTORIZACIONES PARA CONTRATAR.

Conforme lo dispone el artículo 33 de la Resolución No. 0650 del 15 de diciembre de 2025, mediante la cual se adopta el Acuerdo No. 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual de Contratación, la Gerente, como ordenador del gasto, se encuentra facultada para celebrar este tipo de contratos.

2.9 PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN. (No aplica)

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO	Código
		EN-047

2.10 DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO:

Por lo anterior, se requiere contratar el **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ**, conforme a la siguiente relación:

No.	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL REACTIVO	PRESENTACION	CANTIDAD
1	4015	ID CARO LISS COOMBS	CAJA X 48 TARJETAS	1
2	1235	ID CARO AFJ/J/D + REVERSE GROUP	CAJA X 48 TARJETAS	1
3	1255	ID CARO ABD/ABD CONFIRMATORIO	CAJA X 48 TARJETAS	1
4	2125	ID CARO RH SUBGROUPS +K	CAJA X 48 TARJETAS	1
5	1811	ANTI A ABSORBED	CAJA X 12 TARJETAS	1
6	9160	ID DILUENT 1	FRASCO X 100ml	1
7	9280	ID DILUENT 2	FRASCO X 500ml	1
8	9925	CONTROL DE CALIDAD INTERNO	KIT x 6 VIALES	1
9	12000838/839	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO	KIT X 3 VIALES	1
10	3613	ID DIACELL I-II	Kit x 2 Frascos x 10 ml	1
11	3624	ID DIACELL A-6	Kit x 2 Frascos x 10 ml	1
12	4114	ID DIAPANEL	Kit x 11 VIALES	1
13	801136	LECTINA A	FRASCO x 5 ml	1
14	801325	DIACLON ANTI A	FRASCO x 10 ml	1
15	801350	DIACLON ANTI B	FRASCO x 10 ml	1
16	801375	DIACLON ANTI AS	FRASCO x 10 ml	1
17	802033	DIACLON ANTI D	FRASCO x 10 ml	1
18	802280	DIACLON ANTI C	FRASCO x 5 ml	1
19	802346	DIACLON ANTI E	FRASCO x 5 ml	1
20	802330	DIACLON ANTI E	FRASCO x 5 ml	1
21	802370	DIACLON ANTI E	FRASCO x 5 ml	1
22	808090	DIACLON ANTI K	FRASCO x 5 ml	1

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO		Código
			EN-047

23	805205	MLB 2 (SOLUCION POTENOADORA LISS)	FRASCO X 10 ml	1
24	805060	RINDERALBUMIN 22%	FRASCO X 10 ml	1
25	804115	ANTI-HUMAN GLOBULIN COLOR (SUERO COOMBS)	FRASCO X 10 ml	1
26	9619	ID TIPS	PAQUETE X 1000 UNID	1
27	PSC D-01	TUBES	PAQUETE X 1000 UNID	1

3 MODALIDAD DE SELECCIÓN, RÉGIMEN JURÍDICO Y JUSTIFICACIÓN

3.1 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN

De conformidad a lo dispuesto por numeral 39.1 del artículo 39 de la Resolución No. 0650 del 15 de diciembre de 2025, mediante la cual se adopta el Acuerdo No. 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual de Contratación, el Contrato de prestación de servicios se celebrará bajo la modalidad de selección de CONTRATACIÓN DIRECTA, en atención a su cuantía:

" 39.1 CONTRATACIÓN DIRECTA: Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato. Las circunstancias en las cuales se pueden realizar la contratación directa, en consideración a la naturaleza del contrato o el factor cuantía serán las siguientes:

(...)

39.1.2. Según el Factor Cuantía: Los actos contractuales que celebre la ESE Hospital José María Hernández, por valor igual o menor de mil (1.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) que no tengan la naturaleza que se ha previsto en las causales anteriores, también se someterán a contratación directa.

PARÁGRAFO 1: En los eventos definidos en este artículo no será necesario que el Hospital, haya obtenido previamente varias ofertas ni que elabore términos de condiciones; de ello el ordenador del gasto deba dejar constancia escrita en el desarrollo procesal contractual.

PARÁGRAFO 2: Cuando se presente una de sus causales para acudir a este mecanismo de contratación, se excluirán los demás procedimientos y se dará aplicación a este de manera preferente. Salvo que aplique lo dispuesto en la Resolución No. 1440 de 2024.

(...)

3.2 RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Contrato a celebrar se registrará por el Manual de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ (Resolución No. 0650 del 15 de diciembre de 2025, mediante la cual se adopta el Acuerdo No. 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual de Contratación) y en lo no regulado, por las normas y disposiciones Civiles y Comerciales pertinentes, respetando en todo caso los principios de la función administrativa y la gestión fiscal, así como las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el estatuto general de la contratación pública.

4 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

4.1 ANÁLISIS DEL SECTOR:



El presente proceso se encuentra amparado dentro de la normatividad contractual, está acorde a lo establecido en los artículos 1518 y 1519 del Código Civil, el objeto a contratar está determinado dentro de la normatividad colombiana como un objeto real, lícito, cierto, posible y determinado, así mismo se deberá tener en cuenta todas las normas modificatorias y complementarias que apliquen al proceso.

Desde la perspectiva jurídica, se evidencia que el presente proceso tiene un objeto y causa lícita, que son de permanente necesidad dentro de las diferentes entidades del Estado y se contrata en condiciones de normalidad con altos índices de cumplimiento, así las cosas, le son aplicables las disposiciones generales previstas en el Código Civil, al respecto es importante señalar que el oferente estará obligado al saneamiento de los vicios que se presenten en desarrollo del mismo. En este sentido, se verificará la capacidad jurídica del CONTRATISTA para asumir las obligaciones derivadas del contrato, por otro lado, establecer el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral en los términos del art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la inexistencia de causales de inhabilidad o incompatibilidad legal para contratar con la ESE Hospital. En este sentido, la futura contratación podrá ser ejecutada tanto por personas naturales como por personas jurídicas que se encuentren en capacidad de ejecutar el contrato.

4.2 ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Para determinar el valor estimado del contrato de conformidad con las actividades encaminadas al cumplimiento del mismo, se ha tomado como base y referencia el alcance del objeto contractual a desarrollarse, la responsabilidad sobre los temas objeto del mismo, el plazo de ejecución y el tiempo de dedicación que requieren dichas actividades, los costos de legalización del respectivo contrato y finalmente el histórico de precios y/o cotizaciones.

De conformidad a lo dispuesto por el artículo 38 numeral 38.1.2 del manual de contratación de la ESE HOSPITAL, se estipula que:

(...)

38.1.2. Análisis técnico y económico para la determinación del valor estimado del contrato: Para establecer el presupuesto requerido para cada proceso de contratación, la E.S.E. realizará un análisis técnico y económico apoyado en mecanismos que permitan identificar un valor representativo del bien, obra o servicio. Para tal fin se podrán emplear, entre otros, los siguientes instrumentos:

a) Solicitud de cotizaciones: La Entidad podrá requerir, preferiblemente, dos (2) o más cotizaciones que reflejen adecuadamente las condiciones de tiempo, modo, lugar, cantidades, calidad y especificaciones técnicas previstas en la solicitud de necesidad.

Las cotizaciones deberán incluir todos los costos asociados a la legalización y ejecución contractual, tales como garantías, tributos, costos logísticos, fletes y demás erogaciones aplicables.

Cuando solo se obtenga una (1) cotización, esta podrá ser utilizada para determinar el valor estimado y proceder con la contratación siempre que la misma sea técnicamente válida, corresponda a las especificaciones requeridas y cuente con una justificación dentro del estudio del sector económico.

Si no se obtiene ninguna cotización, la Entidad dejará constancia expresa de esta situación en el estudio del sector económico y, para la determinación del valor estimado, podrá acudir a los demás mecanismos establecidos en los literales b), c) y d) de la presente sección.

Las solicitudes se elaborarán conforme al modelo establecido por la Unidad de Recursos Físicos, y los soportes del ejercicio (solicitudes enviadas, cotizaciones recibidas y/o evidencia de consultas efectuadas) integrarán el estudio económico.

(...)



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

NIT 891200679-1

"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

Por lo anterior, y en cumplimiento del artículo 38 numeral 38.1.2 del Manual de Contratación, en el presente estudio de necesidad, se procedió a solicitar cotizaciones para suplir la necesidad. Las cotizaciones presentadas se relacionan a continuación y se anexan al presente estudio de necesidad.

No.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT/CC	VALOR
1	BIOCIENTIFICA	860065795-6	\$ 14.307.635,00

De acuerdo a los precios del mercado para desarrollar este tipo de actividades, el valor se estimará de conformidad con el análisis de cotizaciones realizado por la Unidad Funcional de Recursos Físicos, que resulte más favorable a la E.S.E. Hospital José María Hernández y que cumpla con las características técnicas de la necesidad, los cuales serán financiados con cargo a lo contemplado en el plan de contratación en las apropiaciones presupuestales de la vigencia 2026.

Lo anterior, se deberá remitir a la Oficina Jurídica y de Contratación encargada de la elaboración de las minutas y modelos de contrato, y la posterior evaluación jurídica. Artículo 17.1 del Manual de Contratación. Funciones Generales de Oficina Jurídica y de Contratación.

4.3 VALOR DEL CONTRATO.

El objeto del presente proceso contractual corresponde a un suministro bajo la modalidad de precios unitarios a monto agotable. En este sentido, la E.S.E. Hospital José María Hernández ha asignado un presupuesto oficial por valor de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) M/CTE**, el cual será ejecutado de manera progresiva, conforme a las necesidades institucionales y hasta su agotamiento, garantizando un abastecimiento oportuno y ordenado de los insumos requeridos, en armonía con los principios de eficiencia, economía y eficacia de la contratación pública.

4.4 FORMA DE PAGO.

La ESE Hospital José María Hernández pagará al contratista de la siguiente forma:

- a) Se pagará al contratista, el valor del contrato en la modalidad de actas parciales según cuenta de cobro o su equivalente, previo el lleno de los requisitos de cumplimiento, según flujo de caja y cronograma de pagos.

Los pagos están sujetos al flujo de caja institucional y al cronograma de pagos aprobado, y se efectuarán previa presentación de la cuenta de cobro o su equivalente, acompañada de los documentos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones contractuales y de los requisitos administrativos y financieros exigidos por la E.S.E. Hospital José María Hernández.

PARÁGRAFO 1º: El contratista acuerda que los pagos que se efectúen en cumplimiento de las obligaciones contractuales sean imputados al capital previa presentación de la factura o su equivalente, con los requisitos de ley; previo ingreso y certificación de recibido a satisfacción por parte de los supervisores y en virtud de ello renuncia a la aplicación del Artículo 1653 del Código Civil.

Para los pagos, el contratista deberá presentar:

- a) Factura comercial o su equivalente, con los requisitos de Ley.
- b) Certificación de cumplimiento a satisfacción, suscrito por el supervisor del contrato dentro de la vigencia del mismo.
- c) De conformidad al Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, deberá anexar la certificación con soportes, expedida por el revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, o por el representante legal de encontrarse a paz y salvo con el pago de aportes a seguridad social.



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT: 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

(Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y pago de aportes parafiscales (Caja Nacional de Previsión Social, IGBF, SENA) y/o Planilla de pago únicamente para quienes aplique.

d) Acta de Liquidación (cuando el contrato requiera más de un pago, el acta de liquidación debe ir acompañar al último pago)

e) Demas documentos según las necesidades de la contratación (Informes, registros fotográficos, soporte de ingreso a la unidad funcional de recursos físicos, etc)

PARÁGRAFO 2º: En caso de terminación anticipada solo habrá lugar al pago de los servicios efectivamente prestados y liquidados en forma proporcional.

PARÁGRAFO 3º: La E.S.E Hospital José María Hernández no pagará ninguna suma de dinero al CONTRATISTA mientras este no haya cumplido previamente con los requisitos de la contratación que se celebra.

PARÁGRAFO 4º: Las retenciones, impuestos y descuentos a que haya lugar por el pago de cuentas, estarán a cargo del contratista.

PARÁGRAFO 5º: Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

5. VERIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Para amparar el valor de la presente contratación, la ESE Hospital Jose Maria Hernández cuenta con el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la oficina de Presupuesto, así:

No. CDP	FECHA	RUBRO	CONCEPTO	VALOR
				\$ 100.000.000,00

6. VERIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

La selección del contratista se realizará teniendo en cuenta:

- 1) Las condiciones de los oferentes, tales como, su capacidad jurídica, financiera, de organización, experiencia y el cumplimiento en contratos y
- 2) las condiciones de la oferta referidas al valor, características técnicas, condiciones de garantía, plazo, etc.

Los criterios de selección, tanto los referidos a las condiciones de los proponentes como los de la oferta, se establecerán en los términos de referencia con la finalidad de procurar la selección de la persona adecuada para satisfacer las necesidades del HOSPITAL.

En ningún caso se podrá rechazar ofertas por el incumplimiento de requisitos formales o adjetivos que no estén orientados a seleccionar al contratista que mejor pueda cumplir con la prestación. Las reglas de las invitaciones que vulneren esta disposición serán ineficaces de pleno derecho; es decir, la ESE HOSPITAL no podrá aplicarlas para definir el proceso de selección.

Para la selección de contratistas de servicios no profesionales, se establecerán criterios que procuren mejor calidad y la ponderación del precio mediante la utilización de medias o promedios.

6.1 CAPACIDAD JURÍDICA:

6.1.1 PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA:



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

1. Carta de presentación de la propuesta debidamente firmada, que contenga como mínimo la siguiente información: Número del RUT, nombre del representante legal y documento de identificación, número telefónico o fax y dirección para la correspondencia. (Ver Anexo N° 01: Carta de presentación de la propuesta).
2. Hoja de vida de la persona natural, si se trata de persona natural y/o de persona jurídica si aplica, en el formato único de la función pública.
3. Certificado de No encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan el artículo 8º y 9º de la Ley 80 de 1993 y demás normas legales pertinentes.
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural y/o del representante legal si aplica.
5. Fotocopia de la libreta militar de la persona natural y/o representante legal (Aplica solo para nombres menores de 50 años).
6. Certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio.
7. RUT: Registro Único Tributario, vigente.
8. Certificado judicial de la persona natural o del representante legal, según aplique, expedido por la Policía Nacional. Vigente.
9. Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. Vigente.
10. Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación a nombre de la persona natural y de la persona jurídica cuando aplique. Vigente.
11. Certificado expedido por la Contraloría General de la República a nombre de la persona natural y de la persona jurídica cuando aplique, de no encontrarse reportado en el boletín de responsables fiscales. Vigente.
12. Certificado, en el que conste que, de encontrarse vinculado a procesos de demandas por alimentos, no se encuentra como deudor moroso o haya incumplido con sus obligaciones dentro del proceso (certificado REDAM).
13. Consulta de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 (Policía Nacional).
14. **Planilla de pago de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales)** para persona natural y/o persona jurídica; en virtud del Art. 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar la certificación que expida el revisor fiscal cuando cuente este (según documentos de constitución), de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, en caso de no contar con revisor fiscal (según documentos de constitución), del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Reglamentario No. 2286 de 2003, los proponentes que se encuentren excluidos del pago de los aportes al régimen de subsidio familiar, SENA e ICBF, deberán acreditar dicha situación presentando el certificado de exclusión emitido por la Caja de Compensación Familiar a la cual se encuentren afiliados o por el SENA y el ICBF cuando les corresponda certificarlo. En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar este documento.
15. Cuando el contrato contemple un anticipo, deberán anexarse los estados financieros con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.
16. Registro Único de Beneficiarios Finales (cuando el contratista sea Persona Jurídica).
17. Formato Anexo N° 02 Especificaciones Técnicas y Propuesta Económica.
18. Formulario SARLAFT (Anexo 3).

Parágrafo 1. La Entidad se reserva el derecho de verificar con las respectivas entidades la información que suministran los proponentes. Si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la entidad, la propuesta será rechazada.

Parágrafo 2. El invitado no debe estar incurso en las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones para contratar, establecidas en la Constitución Política, en la ley o en los Estatutos o Reglamentos Internos de la E.S.E. Hospital José María Hernández.

6.1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 - 1

"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

Las condiciones técnicas mínimas requeridas deberán ser garantizadas al momento de presentar la oferta, mediante el diligenciamiento del ANEXO 2: "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA", dichas especificaciones describen las características técnicas de la necesidad para contratar El **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPÉUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ.**

En el evento en que el servicio ofertado no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas por la E.S.E. Hospital José María Hernández, el ofrecimiento no se tendrá en cuenta.

7. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

Con el fin de establecer la distribución definitiva de los riesgos económicos, a continuación, se establece la estimación, tipificación, y asignación de los riesgos que podrían afectar el normal desarrollo de las actividades previstas:

TABLA 1- MATRIZ DE RIESGOS

N°	Caso	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Variación del riesgo	Categoría	A quien se le asigna	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del evento, antes de la implementación				Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo y control?		
													Probabilidad	Impacto	Verificación de la implementación	Categoría			Periodicidad	Responsable	
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en las obligaciones a cargo del contratista	Retrasos en las obligaciones desarrolladas a Impacto negativo en las necesidades generadas por la unidad ejecutora	Alto	Medio	Alto	Medio	Contratista	Supervisión de las actividades desarrolladas por el contratista	Alto	Medio	Bajo	si	Funcionario asignado para la supervisión	A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución	Terminación plazo contractual	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
2	General	Interno	Ejecución	Operacional	Deficiente calidad del servicio y/o bienes prestados y/o entregados	Retrasos en las obligaciones desarrolladas por la unidad ejecutora e Impacto negativo en la gestión administrativa y de atención al usuario, generando posibles reclamaciones.	Alto	Medio	Alto	Medio	Contratista	Supervisión de las actividades desarrolladas por el contratista	Alto	Medio	Bajo	si	Funcionario asignado para la supervisión	A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución	Terminación plazo contractual	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
3	General	Interno	Ejecución	Operacional	Liquidación anticipada del contrato	Retrasos en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la ESE.	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Contratista	Buena la calidad del servicio a la unidad contratada	Alto	Bajo	Bajo	si	Funcionario asignado para la supervisión	A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución	Terminación plazo contractual	Seguimiento a la ejecución del contrato	Mensual
4	General	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento del contrato por parte del contratista	Retraso en los procesos de la entidad	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Contratista	Nulo el cumplimiento	Alto	Bajo	Bajo	si	Funcionario asignado para la supervisión	A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución	Terminación plazo contractual	Seguimiento a la ejecución del contrato	Mensual



EN-047

NIVEL	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
1	Raro	Puede ocurrir excepcionalmente.
2	Improbable	Puede ocurrir ocasionalmente.
3	Posible	Puede ocurrir en cualquier momento futuro.
4	Probable	Probablemente va a ocurrir.
5	Casi Cierto	Ocurre en la mayoría de las circunstancias.

IMPACTO					
CLASIFICACIÓN CUALITATIVA	Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio de las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
CLASIFICACIÓN MONETARIA	Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%).	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%).	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%).
CATEGORÍA	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
VALORACIÓN	1	2	3	4	5

		IMPACTO						
CLASIFICACIÓN CUALITATIVA		Obstruye la ejecución del contrato de manera Insignificante.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio de las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.		
CLASIFICACIÓN MONETARIA		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%).	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%).	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%).		
		CATEGORÍA	VALORACIÓN	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
				1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	Raro	1				5	6	
	Improbable	2				5	7	
	Posible	3		5	7	8		
	Probable	4	5	6	7	8	9	
	casí cierto	5	6	7	8	9	10	



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

NIT: 891200679 - 1

"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO

Código

EN-047

VALORACIÓN DEL RIESGO	8, 9 Y 10	Riesgo Extremo
	6 Y 7	Riesgo Alto
	5	Riesgo Medio
	4 Y MENOS	Riesgo Bajo

Nota: El nivel de probabilidad de ocurrencia de los riesgos y la afectación del contrato depende de la efectividad o no de las acciones realizadas por el contratista para eliminar o mitigar, según sea el caso, los riesgos que se presenten durante la ejecución del contrato. Existe alta posibilidad de ocasionar daños a terceros en el ejercicio de las actividades desarrolladas por el contratista en el giro normal del contrato o extracontractual dentro de las instalaciones de la E.S.E. Hospital José María Hernández, por lo que se establece conveniente establecer la póliza de responsabilidad civil extracontractual.

Para mitigar el riesgo es importante realizar un seguimiento técnico, administrativo y financiero por parte del supervisor durante la ejecución del contrato de acuerdo a las obligaciones impuestas, a fin de evitar la paralización del servicio.

Por lo tanto, no procederán reclamaciones del Contratista basadas en el acaecimiento de alguno de los riesgos que fueran asumidos por el Contratista y consecuentemente la E.S.E. Hospital José María Hernández no hará reconocimiento alguno, ni se entenderá que ofrece garantía alguna al Contratista, que permita eliminar o mitigar los efectos causados por la ocurrencia de alguno de estos riesgos previstos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el Contrato.

8. GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 0650 del 15 de diciembre de 2025, por medio de la cual se adopta el Acuerdo No. 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual de Contratación de la Entidad, y en especial lo establecido en el Capítulo VII, Artículo 58, Párrafo 2, en los procesos de contratación de bienes y servicios, la exigencia de garantías será de carácter obligatorio. En estos casos, la Entidad deberá definir de manera expresa los amparos requeridos, atendiendo a la modalidad de selección, al objeto contractual y a los riesgos que puedan presentarse durante las etapas de ejecución, terminación y liquidación del contrato.

En consecuencia, para el presente proceso de contratación se exigirán las siguientes garantías:

AMPARO	COBERTURA	VIGENCIA
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato o el pago de multas y demás sanciones que se deriven de su incumplimiento.	10% del valor del contrato.	Plazo del contrato y 6 meses más contados a partir de la fecha de suscripción del contrato. En todo caso deberá mantenerse vigente hasta la liquidación del contrato.
Calidad del bien	10% del valor del contrato.	Plazo del contrato y 6 meses más contados a partir de la fecha de suscripción del contrato.

Nota 1: Para las personas jurídicas la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.

Nota 2: la información necesaria en la póliza deberá contener como mínimo: Número y año del contrato; Objeto del contrato; Firma del representante legal del contratista. En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 'MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD' UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPÉUTICO	Código
		EN-047

Nota 3: El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

GASTOS DEL CONTRATISTA: Serán de cuenta del contratista, todos los gastos, derecho e impuestos que se causen con ocasión de confección y prestación de la propuesta, la legalización del contrato, y que se requieran cancelar para dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

9. SUPERVISIÓN.

De conformidad con lo señalado en los Artículos 82 al 84 de la Ley 1474 de 2011, la supervisión implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional; la cual consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del Contrato, para lo cual contarán con las facultades contenidas de la ley ibídem.

La supervisión del contrato estará a cargo de la líder de la unidad funcional de Apoyo Terapéutico de la E.S.E. Hospital José María Hernández, a quienes les corresponderá:

- a) Controlar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista.
- b) Conceptuar sobre los incumplimientos del contratista en sus obligaciones.
- c) Verificar el pago de aportes a seguridad social.
- d) Controlar las vigencias de las garantías y su aprobación legal.
- e) Estudiar el clausulado del contrato para establecer su cumplimiento.
- f) Entregar la certificación de cumplimiento del objeto contractual.
- g) Conceptuar sobre las modificaciones, aclaraciones, adiciones del contrato.
- h) Las demás funciones que por la naturaleza del cargo de Supervisor se requieran.

10. LIQUIDACIÓN.

El contrato se liquidará de común acuerdo por las partes al cumplimiento del objeto contratado, lo que se hará en un término no mayor a cuatro (4) meses, contados a partir de la finalización o cumplimiento del contrato, o a partir de la fecha en que se firme el acto que declare la caducidad o termine unilateralmente el contrato. La administración convocará al contratista para la liquidación del contrato dentro del término aquí previsto.

SI EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, se practicará la liquidación unilateral por parte del CONTRATANTE, en los términos establecidos en el Manual de Contratación. El acto administrativo que ordene la liquidación será motivado y susceptible del recurso de reposición.

11. INDEMNIDAD.

EL CONTRATISTA contará con plena autonomía para la ejecución de las actividades pactadas; por tal razón asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios prestados al CONTRATANTE, así como la responsabilidad por los perjuicios que puedan derivarse de sus acciones u omisiones. El contratista mantendrá indemne a la ESE Hospital José María Hernández contra todo reclamo, demanda, acción legal, que pueda causarse o surgir por daños y lesiones a personas o propiedades de terceros ocasionados por el contratista, sus subcontratistas o sus proveedores durante la ejecución de las actividades objeto del contrato hasta la liquidación definitiva del mismo. El contratista será responsable ante la entidad por todos los daños causados a las propiedades e instalaciones de la entidad ya sea por su culpa, por el personal a sus servicios, de sus subcontratistas o

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPÉUTICO	Código EN-047
--	---	---

de sus proveedores y reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos a satisfacción de la ESE Hospital José María Hernández.

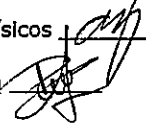
12. VEEDURÍA CIUDADANA:

Se invita a todas las personas e Instituciones Interesadas, a ejercer control social sobre el presente proceso (Veedurías Ciudadanas, ONGs, Cámara de Comercio, Asociaciones Particulares y Organismos de Vigilancia, Fiscalización y Control), para que soliciten información, presenten sus observaciones, sugerencias, recomendaciones o quejas en la Oficina Jurídica y de Contratación de la ESE Hospital José María Hernández ubicada en la Calle 14 No. 7 - 26 Avenida San Francisco del Municipio de Mocoa (Putumayo).

Cordialmente,


MONICA GUERRERO RENDON
 Líder UFAT


JORGE ALBERTO MOLINA GIRALDO
 Subgerente Científico

Reviso: Alejandra Muñoz Torres - Abogada apoyo U.F Recursos Físicos 

Reviso: Paola Obando Carrascal - Abogada Subgerencia Científica 



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 - 1
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"
UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPÉUTICO

Código

EN-047

VIABILIDAD ESTUDIO DE NECESIDAD N° 047

E.S.E. H.J.M.H. CONTRATACIÓN DIRECTA

Yo, **DERLIS CAICEDO TRIANA**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía N°69.010.744 de Puerto Guzmán - Putumayo, actuando en nombre y representación de la Empresa Social de Estado Hospital José María Hernández del Municipio de Mocoa - Putumayo, en calidad de Gerente según Decreto N°110 del 30 de marzo de 2024 y Acta de posesión N° 420 del 01 de abril de 2024, en cumplimiento de mis funciones administrativas, doy viabilidad al estudio de necesidad N° EN - 047 del 26 de enero de 2026, Presentado por el líder de la UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPÉUTICO el cual tiene como objeto **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPÉUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ**

San Miguel Agreda de Mocoa - Putumayo, 26 de enero de 2026.

DERLIS CAICEDO TRIANA

Gerente ESE Hospital José María Hernández.

Revisó: Alejandra Muñoz Torres - Abogada apoyo U.F Recursos Físicos

Revisó: Jhon Jalro Chávez Rosero Líder U.F Recursos Físicos

Revisó: Heyner Ordoñez Martínez - Abogado Gerencia

	E.S.E HOSPITAL JOSE MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 981200679-1		Código
	OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN		TR-040

San Miguel Agreda de Mocóa, 02 de febrero de 2026

Señores:

BIOCIENTIFICA S.A.S

Nit N° 860065795-6

Correo electrónico: info@biocientifica.com

Teléfono: 3134392283

REF: INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA

Cordial Saludo.

La E.S.E Hospital Jose Maria Hernandez, está interesada en el SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ, por tal razón, teniendo en cuenta la cotización entregada, su razón y objeto social, se encuentra que efectivamente cumple y se adapta a las condiciones de precio, calidad y oportunidad para la E.S.E, en consecuencia de ello se realiza la presente invitación, con el fin de que entregue la documentación necesaria para la elaboración del contrato, documentación que deberá ser entregada en la Oficina Jurídica y Contratación del Hospital José María Hernández, ubicado en la Av. San Francisco Calle 14 N° 7-26 del municipio de Mocoa Putumayo.

FORMA DE ENTREGA: Sobre cerrado, indicando el objeto del proceso contractual y el nombre del remitente.

TERMINO: plazo máximo hasta el día 04 de febrero de 2026, en Horario de 08:00 a.m. a 06:00 p.m.

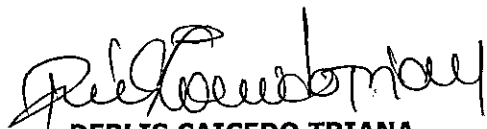
En caso de no recibirse dicha Documentación en el plazo señalado, la Entidad considerara que ha declinado de su participación en el presente proceso de contratación y procederá a solicitar la documentación a otro posible contratista.

CONDICIONES GENERALES DEL FUTURO CONTRATO.

Anexo al presente se encuentran los términos de referencia requeridos por la ESE Hospital Jose Maria Hernandez.

Los documentos de Consulta que integran el proceso Contractual se encuentran en la Oficina Jurídica de la E.S.E Hospital Jose Maria Hernandez.

Atentamente,



DERLIS CAICEDO TRIANA

Gerente

E.S.E. Hospital José María Hernández

Proyectó: Milady Juliana Díaz Acosta - Abogada Oficina Jurídica y de Contratación
 Revisó: Natalla Solarte Eraso - Asesora Jurídica HJMH

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código TR – 040

TÉRMINOS DE REFERENCIA

E.S.E. H.J.M.H. CONTRATACIÓN DIRECTA

En virtud del principio de publicidad establecido en la resolución No 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el acuerdo No 033 del 04 de diciembre de 2025 – Manual De Contratación de la ESE Hospital Jose Maria Hernandez, se permite presentar a continuación los términos de referencia para el presente proceso de contratación, el cual contiene información particular, las condiciones y requisitos del proceso.

El interesado deberá leer completamente el presente documento, toda vez que, para participar en el proceso de selección, se debe tener conocimiento de la totalidad del contenido del mismo. La ESE Hospital José María Hernández, agradece todas las sugerencias u observaciones que estén dirigidas a lograr la claridad y precisión de las condiciones y exigencias propias del proceso de contratación que nos ocupa.

Los presentes términos de referencia no constituyen una oferta de contrato por parte de la ESE HOSPITAL en los términos del manual de Contratación.

A. INVITACIÓN A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS

Todas las personas e instituciones interesadas, a ejercer control social sobre el presente proceso (Veedurías Ciudadanas, ONGs, Cámara de Comercio, Asociaciones Particulares y Organismos de Vigilancia, Fiscalización y Control), para que soliciten información, presenten sus observaciones, sugerencias, recomendaciones o quejas en la Oficina Jurídica y de Contratación de la ESE Hospital José María Hernández ubicada en la Calle 14 No. 7 – 26 Avenida San Francisco del Municipio de Mocoa (Putumayo).

B. COSTOS DERIVADOS DE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Los costos y gastos en que los interesados incurran con ocasión del análisis de los Documentos del Proceso, la presentación de observaciones, la preparación y presentación de las Ofertas, la presentación de observaciones a las mismas, la asistencia a audiencias públicas y cualquier otro costo o gasto relacionado con la participación en el Proceso de Contratación estará a cargo exclusivo de los interesados y Participantes.

C. COMUNICACIONES, ATENCIÓN ADMINISTRATIVA Y RADICACIÓN DE DOCUMENTOS.

Los documentos o comunicaciones relativos al proceso que estén encaminadas a lograr la claridad y precisión de las condiciones y exigencias propias del proceso de contratación que nos ocupan deberán ser allegados mediante comunicación escrita a la Oficina Jurídica y de Contratación de la ESE Hospital o al correo electrónico oficinajuridica@esehospitalmocoa.gov.co

D. IMPUESTOS

La Administración informa que el oferente deberá asumir los impuestos legalmente establecidos, y las estampillas contenidas en las ordenanzas y normatividad vigente, para la legalización del contrato, conforme a la liquidación realizada por la oficina de contabilidad de la ESE Hospital Jose Maria Hernandez, la cual será anexa al contrato, una vez suscrito.

E. PROGRAMA PRESIDENCIAL DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Toda persona que llegue a conocer casos de corrupción en las entidades del Estado debe reportar el hecho al programa presidencia de lucha contra la corrupción, a través de los teléfonos (1) 65601095, (1) 5657649 Y (1) 5624128, al fax (1) 5658671, a la línea gratuita nacional 01 8000 913 040, al sitio de denuncias del programa en la página de Internet www.antocorrupcion.gov.co, por correspondencia o personalmente en la Carrera 8ª No. 7 - 27 de Bogotá D.C. También puede reportar el hecho a las páginas www.contratos.gov.co.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		TR – 040

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO Y CONDICIONES DE LA OFERTA

1.1 OBJETO: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.

1.2 CÓDIGOS ESPECÍFICOS DEL OBJETO A CONTRATAR - CLASIFICACIÓN UNSPSC: El objeto del Contrato está codificado en los siguientes códigos del clasificador de bienes y servicios UNSPSC:

No.	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
1	41	11	60	02	Reactivos analizadores de bancos de sangre

1.3 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA.

Las condiciones técnicas mínimas requeridas estipuladas deberán garantizarse a la hora de efectuar la presentación de la oferta, mediante diligenciamiento del **ANEXO 2 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA"**, siguiendo las características técnicas según aplique, conforme lo solicitado en dicho anexo.

En el evento en que el servicio ofertado no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas por la E.S.E. Hospital José María Hernández, el ofrecimiento no se tendrá en cuenta.

1.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que se desprendan de la Constitución Política, del Manual interno de Contratación, el Contratista de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, ejecutará las siguientes obligaciones:

1.4.1 OBLIGACIONES GENERALES

- Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato.
- Cumplir a cabalidad el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite establecido para tal fin por LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ en acatamiento a los preceptos legales aplicables para tal fin.
- Cumplir de acuerdo a la naturaleza del contrato, las normas técnicas y/o procedimientos que apliquen, de conformidad a la normatividad vigente.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones injustificadas.
- Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas.
- Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales concernientes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Igualmente, para legalizar el pago mensual causado derivado del contrato deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes que el corresponde respecto del Sistema de Seguridad Social Integral.
- Responder por el pago de los tributos que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato cuando hubiere lugar.
- Presentar la respectiva factura o cuenta de Cobro o documento equivalente cuando esté obligado a ello, de acuerdo al régimen jurídico aplicable al objeto contratado acompañado de los documentos soportes que permitan establecer el cumplimiento de las condiciones pactadas incluido el RUT expedido por la DIAN.
- Responder conforme a la Ley por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a la ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ o a terceros.
- Acatar la Constitución, la ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y Local, y demás disposiciones pertinentes.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código TR – 040

4.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

- a) Entregar los ítems contratados de conformidad con la tabla de especificaciones técnicas definida para la presente contratación, así como entregarlos dentro del plazo establecido para ello.
- b) Presentar en físico e impreso, los registros INVIMA por cada remisión realizada de los productos objeto de la presente necesidad.
- c) Entregar los ítems contratados de conformidad con la tabla de especificaciones técnicas definida para la presente contratación y dentro del plazo establecido para ello.
- d) Remplazar en el menor tiempo posible y dentro del plazo que le señale los supervisores del contrato, el bien o los bienes que no cumplan con las especificaciones o concepto técnico ofertados, que se encuentren deteriorados vencidos o que su calidad cause duda.
- e) Suministrar la información de cada Reactivo de diagnóstico In Vitro entregado a la institución de manera IMPRESA: Registro sanitario INVIMA, No. de lote, marca.
- f) Notificar todas las alertas sanitarias relacionadas con los Reactivos de Diagnóstico In Vitro entregado.
- g) Realizar asesorías y/o capacitaciones en el manejo del equipos y uso racional de los reactivos de diagnóstico In Vitro según el riesgo sanitario clasificados según el decreto 3770 DE 2004 como Grado de riesgo III.
- h) Las fechas de vencimiento para los reactivos SUEROS hasta por ocho meses, tarjetas por un año y reactivos celulares hasta 30 días.
- i) Comunicar oportunamente cuando el contrato se encuentre en el **85%** de ejecución, al supervisor del mismo para adelantar el trámite interno contractual con el fin de garantizar la continuidad del servicio. De lo contrario los valores que se encuentren por fuera del contrato estarán a cargo del contratista.
- j) El manejo de los activos institucionales representados en los reactivos de diagnóstico In Vitro deberá ser entregados en buenas condiciones de almacenamiento durante la vigencia el contrato.
- k) Realizar cambio de los reactivos de diagnóstico in vitro por fechas de vencimiento próximas a vencer en caso de que por baja demanda de los servicios ofertados en la ESE no se dé lugar al uso de los mismo, una vez sea notificado el proveedor con un plazo no mayor a **DOS** meses de la fecha.
- l) El transporte de los Reactivos de Diagnóstico In Vitro debe realizarse en cumplimiento de las disposiciones de la Resolución No. 1403 del 14 de Marzo de 2007 en lo dispuesto en el Capítulo II y III numeral 7, para lo cual se aplicará en la recepción técnica un formato institucional.
- m) **Para los equipos en apoyo tecnológico – comodato:**
 - Entregar en medio físico el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos objeto del contrato
 - Entregar el medio físico y magnético y en carpeta los soportes exigidos por el INVIMA de los equipos biomédicos objeto del contrato que contenga:
 - contar con registro sanitario y permisos de comercialización
 - Tener un programa de mantenimiento
 - Contar con un plan de capacitación para el personal
 - Cumplir con los requisitos sanitarios que establecen las resoluciones del INVIMA
 - Certificado de calibración
 - Certificado de validación de temperatura
- n) Realizar a su cargo el mantenimiento preventivo y correctivo a que debe someter los equipos biomédicos, según lo estipulado en el Decreto 3100 de 2019.
- o) Implementar un mecanismo de apoyo tecnológico en caso de falla de los equipos objeto del presente contrato y que suspenda el servicio ofertado por la ESE.
- p) Proporcionar los equipos descritos a continuación y sus correspondientes hojas de vida:

NUMERO	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	TABLA DE TRABAJO	1
2	SOPORTE PARA DISPENSADOR	1
3	DISPENSADOR DE DILUYENTE	1
4	PIPETA MONOCLONAL DIGITAL	1
5	INCUBADOR DE TARJETAS BIORAD	1
6	CENTRIFUGA DE TARJETAS BIORAD	1
7	REGULADOR DE VOLTAJE	1

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		TR – 040

- q) Informar oportunamente al Hospital sobre cualquier novedad, anomalía o imprevisto técnico que afecte la correcta ejecución del objeto contractual.
- r) Radicar oportunamente las facturas y soportes de ejecución, conforme a los procedimientos administrativos establecidos por la E.S.E.
- s) No sobrepasar el valor del contrato sin previa suscripción de contrato adicional o modificación formal.
- t) Aceptar los procedimientos y lineamientos administrativos y técnicos definidos por la E.S.E. Hospital José María Hernández para la ejecución, seguimiento y cierre del contrato.
- u) Cumplir las demás obligaciones que surjan del desarrollo del contrato o sean establecidas por el supervisor.

NOTA 1: El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones podrá generar la terminación anticipada del contrato por incumplimiento y dará lugar a la imposición de multas de conformidad con lo previsto en el capítulo 8 de la resolución no 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el acuerdo no 033 del 04 de diciembre de 2025 – manual de contratación

NOTA 2: El precio o precios ofertados deben incluir todos los costos relacionados con legalización, impuestos, administración, variaciones monetarias, perdidas y corresponderá al contratista cerciorarse y calcular todas las variables, por lo tanto, la ESE Hospital no será responsable por reclamaciones que tengan como causa los elementos antes descritos.

1.5 OBLIGACIONES DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ:

1. Pagar en la forma y términos establecidos en el presente documento, las cuentas de cobro o facturas presentadas, previo cumplimiento de los requisitos exigidos.
2. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en los documentos que hacen parte del contrato.
3. Prestar la mayor colaboración para el desarrollo del objeto contractual.
4. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por El Contratista.
5. Resolver las peticiones presentadas por el Contratista en los términos legales.
6. Velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la ejecución del contrato.
7. Ejercer la supervisión del contrato que se suscribe.

1.6 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

El contrato a celebrar es un Contrato de suministro, regulado por la la resolución No 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el acuerdo No 033 del 04 de diciembre de 2025 – Manual De Contratación de la ESE Hospital Jose Maria Hernandez y en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

1.7 PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo para la ejecución del presente contrato será de diez (10) meses, a partir de su perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de ejecución.

1.8 LUGAR DE EJECUCIÓN.

El contrato de prestación de servicios se ejecutará en las instalaciones de la E.S.E Hospital José María Hernández.

Para todos los efectos legales y judiciales, se establece como domicilio contractual el Municipio de Mocoa (P).

1.9 PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		TR - 040

La E.S.E. Hospital José María Hernández, previo estudio económico ha estimado que el costo para contratar los servicios, es la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS(\$100.000.000) M/CTE, valor que se encuentra aprobado mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 859 del 26 de enero del 2026.

1.10 FORMA DE PAGO.

La ESE Hospital José María Hernández pagará al contratista de la siguiente forma:

- a) Se pagará al contratista, el valor del contrato en la modalidad de actas parciales según cuenta de cobro o su equivalente, previo el lleno de los requisitos de cumplimiento, según flujo de caja y cronograma de pagos.

Los pagos están sujetos al flujo de caja institucional y al cronograma de pagos aprobado, y se efectuarán previa presentación de la cuenta de cobro o su equivalente, acompañada de los documentos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones contractuales y de los requisitos administrativos y financieros exigidos por la E.S.E. Hospital José María Hernández.

PARÁGRAFO 1º: El contratista acuerda que los pagos que se efectúen en cumplimiento de las obligaciones contractuales sean imputados al capital previa presentación de la factura o su equivalente, con los requisitos de ley, previo ingreso y certificación de recibido a satisfacción por parte de los supervisores y en virtud de ello renuncia a la aplicación del Artículo 1653 del Código Civil.

Para los pagos, el contratista deberá presentar:

- a) Factura comercial o su equivalente, con los requisitos de Ley.
- b) Certificación de cumplimiento a satisfacción, suscrito por el supervisor del contrato dentro de la vigencia del mismo.
- c) De conformidad al Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, deberá anexar la certificación con soportes, expedida por el revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, o por el representante legal de encontrarse a paz y salvo con el pago de aportes a seguridad social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y pago de aportes parafiscales (Caja Nacional de Previsión Social, ICBF, SENA). Y/o Planilla de pago únicamente para quienes aplique.
- d) Acta de Liquidación (cuando el contrato requiera más de un pago, el acta de liquidación debe ir acompañar al último pago)
- e) Demas documentos según las necesidades de la contratación (informes, registros fotográficos, soporte de ingreso a la unidad funcional de recursos físicos, etc)

PARÁGRAFO 2º: En caso de terminación anticipada sólo habrá lugar al pago de los servicios efectivamente prestados y liquidados en forma proporcional.

PARÁGRAFO 3º: La E.S.E Hospital José María Hernández no pagará ninguna suma de dinero al CONTRATISTA mientras este no haya cumplido previamente con los requisitos de la contratación que se celebra.

PARÁGRAFO 4º: Las retenciones, impuestos y descuentos a que haya lugar por el pago de cuentas, estarán a cargo del contratista.

PARÁGRAFO 5º: Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

1.11 IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		TR – 040

El valor del contrato que se pretende celebrar se hará con cargo al presupuesto de la E.S.E. Hospital José María Hernández, para la vigencia presupuestal 2025.

DENOMINACIÓN	VALOR (\$)	CÓDIGO
Material Médico Quirúrgico	\$100.000.000	245010302

1.12 ADMISIBILIDAD Y CAUSALES DE RECHAZO DE LAS OFERTAS

1.12.1 ADMISIBILIDAD

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada oportunamente en la fecha y hora estipulada en la invitación y cuando cumpla con los requisitos habilitantes exigidos. La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de propuestas, no servirá de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos.

1.12.2 CAUSALES DE RECHAZO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

- 1.-** Cuando el valor de la propuesta supere el presupuesto oficial asignado y los precios de referencia para cada uno de los elementos que conforman cada ítem, una vez realizada la revisión y corrección aritmética consagrada en la OFERTA ECONÓMICA, se rechazará la totalidad del ítem a ofertar.
- 2.-** Cuando se ofrezcan menores cantidades a las mínimas requeridas.
- 3.-** Cuando se evidencie que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
- 4.-** Cuando se evidencie confabulación entre los proponentes que altere la aplicación del principio de selección objetiva.
- 5.-** Cuando el proponente, sea persona natural o jurídica o alguno de los miembros del oferente plural se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y las normas aplicables a la contratación pública.
- 6.-** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados o alterados que impidan la comparación objetiva de las propuestas.
- 7.-** Si habiendo requerido la subsanación de algún documento no lo hubiere subsanado dentro del término establecido para tal fin.
- 8.-** Cuando se presente la propuesta en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición o modalidad.
- 9.-** Cuando el objeto social del oferente, o de cada uno de los miembros del oferente plural - Unión Temporal, Consorcio o Promesa de Sociedad Futura o la actividad mercantil del comerciante no tenga relación con el objeto del proceso de selección, según el tipo de sociedad comercial que se acredite.
- 10.-** La presentación de varias ofertas, por el mismo proponente, por sí o por interpuesta persona, en Consorcio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura o individualmente.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		TR – 040

11.- Cuando la propuesta presente enmiendas, tachaduras o entrelineados, que impida la selección objetiva.

12.- No discriminar el IVA para los bienes y/o servicios prestados en el país (Cuando aplique), para lo cual el oferente deber observar el análisis de las cotizaciones dentro de los documentos del proceso de selección.

13.- Cuando el documento de conformación del Consorcio, de la Unión Temporal o de la Promesa de Sociedad Futura no se encuentre firmado por todos sus integrantes y en el mismo no se indique la modalidad de asociación, el porcentaje de participación, su representante legal.

14.- La no entrega de la garantía de seriedad de propuesta junto con la oferta (cuando aplique)

15.- En los demás casos establecidos en los presentes términos y la Ley.

1.13 CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

la E.S.E. Hospital José María Hernández, declarará desierto el presente proceso dentro del plazo previsto para celebrar el contrato, bajo los siguientes términos:

- a. Cuando no se presente la oferta
- b. Cuando las propuestas no cumplan con las condiciones técnicas o económicas o jurídicas para ser seleccionadas para ejecutar el objeto contractual del presente proceso de selección.
- c. Cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

La declaratoria de desierto del proceso, se hará mediante acto administrativo motivado. Contra dicho acto procede únicamente recurso de reposición.

2. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

2.1. INVITACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA POR PARTE DEL GERENTE.

El Gerente de la E.S.E. Hospital José María Hernández, hará la invitación de presentación de la oferta al oferente que mejores condiciones económicas le ofreció a la E.S.E. Hospital José María Hernández, en el estudio de valores, que identifica los precios del mercado.

2.2. LUGAR FÍSICO PARA CONSULTAR LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO.

El expediente del proceso contractual puede consultarse en la Oficina Jurídica y de Contratación de la E.S.E. Hospital José María Hernández, ubicada en la Av. San Francisco Calle 14 N° 7 – 26.

2.3 ACLARACIONES A LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO, PLAZO, ADENDAS Y COMUNICACIONES

1.- Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la invitación dentro del plazo señalado en la invitación para la entrega de la propuesta. Dichas solicitudes deberán formularse por escrito.

2.- Concluido el anterior término, **LA ESE HOSPITAL**, no aceptará en las etapas subsiguientes del proceso de selección, cuestionamientos sobre el contenido del alcance de las estipulaciones y exigencias establecidas en el presente proceso.

3.- Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1	Código
	"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	TR – 040

4.- Cualquier modificación, adición o aclaración a los documentos del proceso será comunicada por escrito mediante ADENDA y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la oferta.

2.4. LUGAR PARA ENTREGA DE OFERTA.

La oferta será presentada por el invitado, dentro del tiempo establecido en su notificación, la cual se entregará en sobre cerrado, indicando el objeto del proceso contractual y el nombre del remitente, en la Oficina Jurídica y de Contratación de la E.S.E. Hospital José María Hernández, ubicada en la Av. San Francisco Calle 14 N° 7 – 26.

2.5. FORMA DE PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE LA OFERTA.

La oferta se presentará por el oferente o su representante, en original, en sobre sellado, identificada bajo el título:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ.

OBJETO DEL PROCESO: XXXXXX

CONTRATACIÓN DIRECTA: (SI APLICA)

PROPONENTE INVITADO: XXXXX

La oferta debe redactarse en idioma español, salvo los términos técnicos que se utilicen en idioma distinto. No deben figurar tachones, borrones o enmendaduras que hagan dudar sobre el contenido de la oferta. Cualquier enmendadura que contenga la oferta, deberá ser aclarada y validada por el oferente en la misma propuesta.

2.6. PERÍODO DE VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.

La gerencia directamente o a través de la persona que designe, verificara y evaluara que la oferta presentada por el invitado cumpla con las condiciones establecidas en los términos de referencia, dentro de los días siguientes a la presentación de la propuesta.

3. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

3.1. DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN.

3.1.1. PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA.

1. Carta de presentación de la propuesta debidamente firmada, que contenga como mínimo la siguiente información: Número del RUT, nombre del representante legal y documento de identificación, número telefónico o fax y dirección para la correspondencia. (Ver Anexo N° 01 "Carta de presentación de la propuesta").
2. Hoja de vida de la persona natural, si se trata de persona natural, y/o de persona jurídica si aplica, en el formato único de la función pública.
3. Certificado de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993 y demás normas legales pertinentes.
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural y/o del representante legal si aplica.
5. Fotocopia de la libreta militar de la persona natural y/o representante legal (Aplica solo para hombres menores de 50 años).
6. **CÁMARA DE COMERCIO:** Certificado original expedido por la respectiva cámara de comercio expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso. Si la propuesta la presenta una persona jurídica, debe allegar el certificado de existencia y representación legal, expedido por la

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código TR – 040
---	---	--------------------------------------

Cámara de Comercio dentro de los treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso, donde conste quién ejerce la representación legal, las facultades del mismo, el objeto social dentro del cual se debe hallar comprendido expresamente el objeto de la presente invitación a cotizar.

7. **RUT:** Registro Único Tributario, vigente.
8. Certificado judicial de la persona natural o del representante legal, según aplique, expedido por la Policía Nacional. Vigente.
9. Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. Vigente
10. Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación a nombre de la persona natural y de la persona jurídica cuando aplique, Vigente.
11. Certificado expedido por la Contraloría General de la República a nombre de la persona natural y de la persona jurídica cuando aplique, de no encontrarse reportado en el boletín de responsables fiscales. Vigente.
12. Certificado, en el que conste que, de encontrarse vinculado a procesos de demandas por alimentos, no se encuentra como deudor moroso o haya incumplido con sus obligaciones dentro del proceso (certificado REDAM).
13. Consulta de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 (Policía Nacional)
14. **Planilla de pago de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales)** para persona natural y/o persona jurídica; en virtud del Art. 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar la certificación que expida el revisor fiscal cuando cuente este (según documentos de constitución), de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, en caso de no contar con revisor fiscal (según documentos de constitución), del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Reglamentario No. 2286 de 2003, los proponentes que se encuentren excluidos del pago de los aportes al régimen de subsidio familiar, SENA e ICBF, deberán acreditar dicha situación presentando el certificado de exclusión emitido por la Caja de Compensación Familiar a la cual se encuentren afiliados o por el SENA y el ICBF cuando les corresponda certificarlo. En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar este documento.
15. Formato Anexo N° 02 Especificaciones Técnicas y Propuesta Económica.
16. Formulario SARLAFT diligenciado.
17. Cuando el contrato contemple un anticipo, deberán anexarse los estados financieros con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior
18. Registro Único de Beneficiarios Finales (cuando el contratista sea Persona Jurídica)
19. Acto administrativo o documento de la autoridad competente por el cual se otorga permiso o autoriza el funcionamiento para la actividad comercial correspondiente, cuando aplique. Fecha Vigente

Parágrafo 1. La Entidad se reserva el derecho de verificar con las respectivas entidades la información que suministran los proponentes. Si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la entidad, la propuesta será rechazada.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1	Código
	"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	TR – 040

Parágrafo 2. El invitado no debe estar incurso en las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones para contratar, establecidas en la Constitución Política, en la ley o en los Estatutos o Reglamentos Internos de la E.S.E. Hospital José María Hernández.

3.2 DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN

3.2.1 VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

Para el presente proceso, la entidad considera que NO será necesario la verificación de experiencia, pero en caso de querer presentar experiencia para el presente proceso tener en cuenta que:

a- Cada certificación o acta de liquidación deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre o razón social del contratante o comprador.
- Objeto del contrato
- Valor del contrato
- Fecha de iniciación y de terminación del contrato (mes, año).
- Firma del funcionario competente comprador
- Constancia de cumplimiento a satisfacción
- Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante o comprador

b- Únicamente se podrá acreditar la experiencia requerida cuando el proponente haya desarrollado de manera directa las actividades que constituyen tal experiencia para el presente proceso de selección y que tengan relación directa con el objeto.

NOTA: La ESE HOSPITAL se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.

3.2.2 CONDICIONES TÉCNICAS

Las condiciones técnicas mínimas requeridas estipuladas deberán garantizarse a la hora de efectuar la presentación de la oferta, mediante diligenciamiento del **ANEXO 2 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA"**, siguiendo las características técnicas según aplique, conforme lo solicitado en el anexo.

En el evento en que el servicio ofertado no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas por la E.S.E. Hospital José María Hernández, el ofrecimiento no se tendrá en cuenta.

3.3 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO OBJETO DE VERIFICACIÓN

Certificación Bancaria: Expedida por la entidad respectiva, dentro de los treinta (30) días calendario anterior a la fecha de presentación de la oferta, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), la cual será estipulada dentro del contrato que se suscriba.

En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique la aceptación de la propuesta, éste deberá aportar la certificación expedida por la respectiva entidad bancaria, el número de cuenta bancaria en donde se efectuarán los pagos a nombre del consorcio o unión temporal.

3.4 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Para el caso que nos ocupa El precio es el factor de selección del invitado. Es decir, la ESE HOSPITAL le adjudicará el Proceso de Contratación al invitado siempre que cumpla con todas las condiciones exigidas por la Entidad en los Documentos del Proceso (estudios de necesidad, términos de referencia, e invitación a participar), y que ofrezca el valor acorde al establecido en los presentes términos. No hay lugar a puntajes para evaluar las ofertas sobre las características del objeto a contratar, su calidad o condiciones.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código TR – 040

La Entidad debe revisar la oferta económica y verificar que cumple con las condiciones de la invitación.

3.5 CORRECCIÓN ARITMÉTICA

Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección LA ESE HOSPITAL realizará las correcciones necesarias teniendo en cuenta dos (2) decimales redondeados en formato Excel. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, LA ESE HOSPITAL podrá hacer correcciones y para ello tomará como valores inmodificables el valor unitario base del bien incluido en el anexo 2.

Para la evaluación de las propuestas, la ESE HOSPITAL podrá realizar las correcciones aritméticas a las que haya lugar, entendiendo por esto la corrección de una operación matemática por error de cálculo en que se incurre al elaborar la propuesta económica. Adicionalmente la Entidad podrá solicitar a los participantes las aclaraciones y explicaciones que se estimen pertinentes; así mismo el valor corregido no podrá exceder el valor total del presupuesto oficial.

4. DEL CONTRATO.

4.1. DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

Una vez el Gerente de la E.S.E. Hospital José María Hernández suscriba la minuta del contrato, se procederá a citar al proponente para que suscriba el contrato y se le entregará copia para que proceda a la legalización del contrato.

En el contrato se establecerán las sanciones pecuniarias que se aplicarán en caso de incumplimiento total o parcial definitivo de las obligaciones, o por la mora o retardo en su ejecución. Dentro del contrato se incluirán entre otras, las cláusulas relacionadas con las multas, penal pecuniario, caducidad, interpretación, modificación y terminación unilateral del contrato y el procedimiento para su imposición.

4.2. DE LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

El contratista dispondrá del tiempo establecido en el contrato para la legalización del mismo.

Hasta tanto el contratista no presente los documentos o comprobantes de legalización del contrato no se producirá ningún vínculo contractual entre las partes y por consiguiente la ejecución de contrato no iniciará. Si vencido el plazo que tiene el contratista para legalizar el contrato, este no presenta los comprobantes de legalización, la E.S.E. Hospital José María Hernández entenderá que el proponente desiste de la adjudicación del contrato y por lo tanto se procederá a invitar a otra persona.

El contrato se entenderá legalizado una vez las pólizas o garantías sean aprobadas (si fueron solicitadas y acorde a lo establecido en el Manual de Contratación) por parte de la Asesora Jurídica, o profesional competente designado, de la E.S.E. Hospital José María Hernández, en caso de no ser solicitadas se entenderá legalizado por la expedición del registro presupuestal, pago de estampillas, si aplica y firma del acta de inicio.

4.3 CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: Se entienden incorporadas en el contrato, las cláusulas excepcionales de Interpretación, Modificación, Terminación Unilateral y caducidad, en los términos y condiciones establecidas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993.

5. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 – 1

"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN

Código

TR – 040

Con el fin de establecer la distribución definitiva de los riesgos económicos, a continuación, se establece la estimación, tipificación, y asignación de los riesgos que podrían afectar el normal desarrollo de las actividades previstas:

TABLA 1- MATRIZ DE RIESGOS

N°	Clase	Fuente	Escala	Tipo	Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	A quién se le asigna	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo y revisión?	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo y revisión?	Periodicidad
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en las obligaciones a cargo del contratista	Retrasos en las obligaciones desarrolladas e impacto negativo en las necesidades generadas por la unidad ejecutora	Posible	Menor	Menor	Medio	Contratista	Supervisión de las actividades desarrolladas por el contratista	Raro	Insignificante	2	Bajo	si	Funcionario asignado para la supervisión	A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución	Terminación plazo contractual	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
2	General	Interno	Ejecución	Operacional	Deficiente calidad del servicio y/o bienes prestados y/o entregados	Retrasos en las obligaciones desarrolladas por la unidad ejecutora e impacto negativo en la gestión administrativa y de atención al usuario, generando posibles reclamaciones.	Posible	Menor	Menor	Medio	Contratista	Supervisión de las actividades desarrolladas por el contratista	Raro	Insignificante	2	Bajo	si	Funcionario asignado para la supervisión	A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución	Terminación plazo contractual	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
3	General	Interno	Ejecución	Operacional	Liquidación anticipada del contrato	Retrasos en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la ESE.	Raro	Menor	menor	Bajo	contratista	Buscar la cesión del contrato o nueva contratación	Raro	Menor	3	Bajo	si	Funcionario asignado para la supervisión	A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución	Terminación plazo contractual	Seguimiento a la ejecución del contrato	Mensual
4	General	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento del contrato por parte del contratista	Retraso en los procesos de la entidad	posible	Menor	menor	Bajo	contratista	Poliza de cumplimiento	Raro	Menor	3	Bajo	si	Funcionario asignado para la supervisión	A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución	Terminación plazo contractual	Seguimiento a la ejecución del contrato	Mensual

PROBABILIDAD DEL RIESGO

NIVEL	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
1	Raro	Puede ocurrir excepcionalmente.
2	Improbable	Puede ocurrir ocasionalmente
3	Posible	Puede ocurrir en cualquier momento futuro.
4	Probable	Probablemente va a ocurrir.
5	Casi Cierto	Ocurre en la mayoría de las circunstancias.

IMPACTO DEL RIESGO

IMPACTO

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		TR - 040

CLASIFICACIÓN CUALITATIVA	Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio de las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.
CLASIFICACIÓN MONETARIA	Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%).	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%).	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%).
CATEGORÍA	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
VALORACIÓN	1	2	3	4	5

VALORACIÓN DEL RIESGO

IMPACTO						
CLASIFICACIÓN CUALITATIVA	Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente.	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual.	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio de las partes.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual.	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual.	
CLASIFICACIÓN MONETARIA	Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%).	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%).	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%).	
CATEGORÍA	VALORACIÓN	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	Raro	1	2	3	4	5
	Improbable	2	3	4	5	6
	Posible	3	4	5	6	7
	Probable	4	5	6	7	8
	casi cierto	5	6	7	8	9

VALORACIÓN DEL RIESGO	8, 9 Y 10	Riesgo Extremo
	6 Y 7	Riesgo Alto
	5	Riesgo Medio
	2, 3 Y 4	Riesgo Bajo

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		TR – 040

Nota: El nivel de probabilidad de ocurrencia de los riesgos y la afectación del contrato depende de la efectividad o no de las acciones realizadas por el contratista para eliminar o mitigar, según sea el caso, los riesgos que se presenten durante la ejecución del contrato.

Para mitigar el riesgo es importante realizar un seguimiento técnico, administrativo y financiero por parte del supervisor durante la ejecución del contrato de acuerdo a las obligaciones impuestas, a fin de evitar la paralización del servicio.

Por lo tanto, no procederán reclamaciones del Contratista basadas en el acaecimiento de alguno de los riesgos que fueran asumidos por el Contratista y consecuentemente la E.S.E. Hospital José María Hernández no hará reconocimiento alguno, ni se entenderá que ofrece garantía alguna al Contratista, que permita eliminar o mitigar los efectos causados por la ocurrencia de alguno de estos riesgos previstos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el Contrato.

5.1 GARANTÍAS EXIGIDAS.

El contratista se obliga para con la E.S.E. Hospital José María Hernández, a constituir en una compañía de seguros autorizada en el país una garantía única del contrato consistente en una póliza de seguros a favor de la E.S.E. Hospital José María Hernández, que cubra los siguientes amparos:

AMPARO	COBERTURA	VIGENCIA
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, o el pago de multas y demás sanciones que se deriven de su incumplimiento.	10% del valor del contrato	Plazo del contrato y 6 meses más contados a partir de la fecha de suscripción del contrato. En todo caso deberá mantenerse vigente hasta la liquidación del contrato.
Calidad del bien	10% del valor del contrato	Plazo del contrato y 6 meses más contados a partir de la fecha de suscripción del contrato

6. SUPERVISIÓN.

De conformidad con lo señalado en los Artículos 82 al 84 de la Ley 1474 de 2011, la supervisión implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional; la cual consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del Contrato, para lo cual contarán con las facultades contenidas de la ley ibidem.

La supervisión del contrato estará a cargo de la Líder de la unidad Funcional de Apoyo Terapéutico y/o quien haga sus veces, de la ESE Hospital José María Hernández de Mocoa a quien le corresponderá:

- Controlar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista.
- Conceptuar sobre los incumplimientos del contratista en sus obligaciones.
- Verificar el pago de aportes a seguridad social.
- Controlar las vigencias de las garantías y su aprobación legal.
- Estudiar el clausulado del contrato para establecer su cumplimiento.
- Entregar la certificación de cumplimiento del objeto contractual.
- Conceptuar sobre las modificaciones, aclaraciones, adiciones del contrato.
- Realizar el Informe de supervisión
- Las demás funciones que por la naturaleza del cargo de Supervisor se requieran.

7. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

En caso de presentarse controversias entre las partes, intentarán previamente el arreglo directo, en caso de no llegar acuerdo, podrán acudir a cualquiera de los mecanismos alternativos de solución de conflictos previstos en la ley, a la conciliación, la amigable composición y la transacción.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código TR – 040

8. LIQUIDACIÓN.

El contrato se liquidará de común acuerdo por las partes al cumplimiento del objeto contratado, lo que se hará en un término no mayor a cuatro (4) meses, contados a partir de la finalización o cumplimiento del contrato, o a partir de la fecha en que se firme el acto que declare la caducidad o termine unilateralmente el contrato. La administración convocará al contratista para la liquidación del contrato dentro del término aquí previsto.

Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, se practicará la liquidación unilateral por parte del CONTRATANTE, en los términos establecidos en el Manual de Contratación. El acto administrativo que ordene la liquidación será motivado y susceptible del recurso de reposición.

9. INDEMNIDAD

EL CONTRATISTA contará con plena autonomía para la ejecución de las actividades pactadas; por tal razón asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios prestados al CONTRATANTE, así como la responsabilidad por los perjuicios que puedan derivarse de sus acciones u omisiones. El contratista mantendrá indemne a la ESE Hospital José María Hernández contra todo reclamo, demanda, acción legal, que pueda causarse o surgir por daños y lesiones a personas o propiedades a terceros ocasionados por el contratista, sus subcontratistas o sus proveedores durante la ejecución de las actividades objeto del contrato hasta la liquidación definitiva del mismo. El contratista será responsable ante la entidad por todos los daños causados a las propiedades e instalaciones de la entidad ya sea por su culpa, por el personal a sus servicios, de sus subcontratistas o de sus proveedores y reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos a satisfacción de la ESE Hospital José María Hernández.

10. ANEXOS.

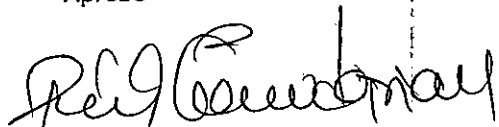
Forman parte de los presentes términos el Anexo 01 y 02, que a continuación se relacionan:

ANEXO N° 01 "CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA".

ANEXO N° 02 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA".

San Miguel Agreda de Mocoa – Putumayo, dos (2) de febrero del 2026.

Aprobó



DERLIS CAICEDO TRIANA

Gerente

E.S.E. Hospital José María Hernández

Elaboró:

Milady Juliana Díaz Acosta
Abogada Oficina Jurídica y Contratación

Revisó:

Natalla Solarte Eraso
Asesora Jurídica HJMH

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código TR – 040
--	--	---

ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad y Fecha:

Señores

Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández

Ciudad.

Yo, __ identificado con cédula de ciudadanía N° __ de __ actuando en nombre y representación de __, (sociedad constituida por escritura pública N° __ de la Notaría __ de __ debidamente registrado(a) en la Cámara de Comercio de __ (o en nombre propio, según el caso) domiciliado(a) en __ por medio de la presente me permito presentar propuesta atendiendo la solicitud de invitación que se me hizo, cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ" de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de referencia y declaro:

1. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades establecidas en la Constitución Política, Ley o en los estatutos de la E.S.E. Hospital José María Hernández y demás normas sobre la materia y, que tampoco se encuentra incurso en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta oferta, ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar.
3. Que conozco los términos de referencia, los anexos, especificaciones y demás documentos del proceso y que acepto todos los requisitos en él contenidos.
4. Que me comprometo a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los términos de referencia.
5. Que tengo en mi poder los documentos que integran los términos de referencia y sus anexos.
6. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los términos de referencia.
7. A continuación, relaciono la documentación exigida por la E.S.E. Hospital José María Hernández.
8. Igualmente señalo como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con la presente convocatoria, la siguiente:

Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Atentamente.

NOMBRE Y FIRMA (persona natural; representante legal de la sociedad; o apoderado según el caso.



E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT. 891200679 - 1

"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN

Código

TR - 040

ANEXO N° 02

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: XXXXXX

INFORMACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA (EN PESOS COLOMBIANOS)

CAPACIDAD TÉCNICA:

No.	REF.	DESCRIPCIÓN	EMPAQUE	CANTIDAD	VR. UNIT 2026	VRx EMPAQUE	IVA 19%	VR. TOTAL
1	4015	ID CARD USS COOMBS	OOA X 48 TARJETAS	1				
2	1235	ID CARD ABO/O + REVERSE GROUP	OOA X 48 TARJETAS	1				
3	1255	ID CARD ABD/ABD CONFIRMATORIO	OOA X 48 TARJETAS	1				
4	2125	ID CARO RH SUBGROUPS+K	OOA X 48 TARJETAS	1				
5	1811	ANTI AI ABSORBED	OOA X 12TARJETAS	1				
6	9160	ID DILUENT 1	FRASCO X 100ml	1				
7	9280	ID DILUENT 2	FRASCO X 500ml	1				
8	9925	CONTROL DE CAUDAD INTERNO	KIT X 8 VIALES	1				
10	3613	ID DIACELL I -11	Kitx 2 Frascosx 10 ml	1				
11	3624	ID DIACELL AI-B	Kit x 2 Frascosx 10 ml	1				
12	4114	ID DIAPANEL	Kit X 11 VAILES	1				
13	801136	LECTINA AI	FRASCOx 5 ml	1				
14	801325	DIACLON ANTI A	FRASCOx 10 ml	1				
15	801350	DIACLON ANTI B	FRASCOx 10 ml	1				
16	801375	DIACLON ANTI AB	FRASCOx 10 ml	1				
	802033	DIACLON ANTI D	FRASCOx 10 ml	1				
18	802280	DIACLON ANTI C	FRASCOx 5 ml	1				
19	802346	DIACLON ANTI e	FRASCOx 5 ml	1				
20	802330	DIACLON ANTI E	FRASCDx 5 ml	1				
21	802370	DIACLON ANTI e	FRASCOx 5 ml	1				
22	808090	DIACLON ANTI K	FRASCOx 5 ml	1				
23	805205	MLB 2 (SOLUOON POTENOADORA USS)	FRASCOx 10 ml	1				
24	805060	RINDERALBUMIN 22%	FRASCOx 10 ml	1				
25	804115	ANTI-HUMAN GLOBUUN COLOR (SUERO CODMBS)	FRASCOx 10 ml	1				
26	9622	ID TIPS	PAQUETE X 1000 UNID	1				
27	PSC D- 01	TUBES	PAQUETE X 1000 UNID	1				

VALOR DE LA PROPUESTA:

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA (persona natural; representante legal de la sociedad; o apoderado según el caso).



JURIDICA Y CONTRATACION <ojuridicatec@esehospitalmocoa.gov.co>

APLAZAMIENTO INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

3 mensajes

SERGIO HURTADO <sergio.hurtado@biocientifica.com>
Para: CONTRATACION <ojuridicatec@esehospitalmocoa.gov.co>

3 de febrero de 2026 a las 10:00

Buenos días, Dra. Milady

Cordial saludo.

Agradezco su colaboración con la ampliación del plazo para la presentación de la propuesta correspondiente a la invitación **"Suministro de dispositivos médicos – reactivos de diagnóstico in vitro de uso en procedimientos pretransfusionales de inmunohematología en el Servicio Transfusional de la Unidad Funcional Apoyo Terapéutico de la ESE Hospital José María Hernández"**, debido a que el representante legal de **Biocientífica S.A.S.** se encuentra fuera de la ciudad. Así mismo, solicitamos muy respetuosamente nos confirme si es posible realizar la presentación de la oferta **vía correo electrónico**.

Quedo pendiente de su confirmación y de cualquier observación adicional.

Muchas gracias.

Sergio Hurtado Cruz**Bacteriólogo Asesor Técnico-Comercial****BIOCIENTÍFICA SAS.****Nit: 860065795-6****Dir : CR 15A No. 121-12 Of. 518, BOGOTÁ D.C.****Mail: sergio.hurtado@biocientifica.com.****Tels : (601) 620 3382 - (601) 620 3393 Línea gratuita: 01 8000 113 382****Celular: 3105759302****Biocientífica SAS**<https://www.bio-rad.com>**Link Descarga de Certificado de Análisis: Certificate of Analysis | Bio-Rad****Link Descarga de Carta Panel / Certificados de Calidad SeraClone: Bio-Rad Immunohematology****Link Descarga de Fichas Técnicas: Bio-Rad Laboratories****Link Descarga de Fichas de Seguridad: The Bio-Rad Literature Library | Bio-Rad****BIOCIENTÍFICA S.A.S****Nit N° 860065795-6****Correo electrónico: info@biocientifica.com****Teléfono: 3134392283****REF: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA**

Cordial saludo.

La E.S.E Hospital Jose Maria Hernandez, está interesada en el SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPÉUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ , por tal razón, teniendo en cuenta la cotización entregada, su razón y objeto social, se encuentra que efectivamente cumple y se adapta a las condiciones de precio, calidad y oportunidad para la E.S.E, en consecuencia de ello se realiza la presente invitación, con el fin de que entregue la documentación necesaria para la elaboración del contrato, documentación que deberá ser entregada en la Oficina Jurídica y Contratación del Hospital Jose Maria Hernandez, ubicado en la Av. San Francisco Calle 14 N° 7-26 del municipio de Mocoa Putumayo.

FORMA DE ENTREGA: Sobre cerrado, indicando el objeto del proceso contractual y el nombre del remitente.

TÉRMINO: plazo máximo hasta el día 04 de febrero de 2026, en Horario de 08:00 a.m. a 06:00 p.m.

En caso de no recibirse dicha Documentación en el plazo señalado, la Entidad considerará que ha declinado de su participación en el presente proceso de contratación y procederá a solicitar la documentación a otro posible contratista.

CONDICIONES GENERALES DEL FUTURO CONTRATO.

Anexo al presente se encuentran los términos de referencia requeridos por la ESE Hospital Jose Maria Hernandez.

Los documentos de Consulta que integran el proceso Contractual se encuentran en la Oficina Jurídica de la E.S.E Hospital Jose Maria Hernandez.

--
Cordialmente.

MILADY JULIANA DIAZ ACOSTA

CEL: 3153721127

Oficina Jurídica y Contratación - Bienes y Servicios

E.S.E. Hospital José María Hernández

Mocoa - Putumayo

CONTRATACION <ojuridicatec@esehospitalmocoa.gov.co>
Para: SERGIO HURTADO <sergio.hurtado@biocientifica.com>

3 de febrero de 2026 a las 10:07

Cordial saludo,

En atención a la solicitud recibida, y teniendo en cuenta que en la misma no se especifica una fecha concreta para la ampliación del término, se autoriza la prórroga para la presentación de la propuesta hasta el día **06 de febrero de 2026**.

Respecto a la documentación, se informa que esta podrá ser remitida inicialmente vía correo electrónico para su respectiva revisión preliminar. Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos establecidos y confirmada la integridad de la documentación, los documentos originales deberán ser enviados mediante correo certificado a la siguiente dirección:

Calle 14 Nro. 7-26, Avenida San Francisco
A nombre de: Milady Juliana Díaz Acosta

Lo anterior, para efectos de la recepción formal de la documentación física.

Quedo atenta a cualquier inquietud adicional.

[El texto citado está oculto]

ANEXO N° 01
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Mocoa, febrero 04 de 2026

Señores

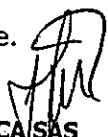
Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández
Mocoa-Putumayo

Yo, **Hemerflavia Galeano Pinzón** identificado con cédula de ciudadanía N° **30203450** de Barbosa Santander actuando en nombre y representación de, **BIOCIENTIFICA** de Bogotá debidamente registrado en la Cámara de Comercio de Bogotá domiciliado en Bogotá, por medio de la presente me permito presentar propuesta atendiendo la solicitud de invitación que se me hizo, cuyo objeto es: "**SUMINISTRO DISPOSITIVOS MÉDICOS - REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITR DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANFUSIONALES DE INMUHOEMATOLOGÍA EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPÉUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ**", de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de referencia y declaro:

1. Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, Ley o en los estatutos de la E.S.E. Hospital José María Hernández y demás normas sobre la materia y, que tampoco se encuentra incurso en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta oferta, ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar.
3. Que conozco los términos de referencia, los anexos, especificaciones y demás documentos del proceso y que acepto todos los requisitos en él contenidos.
4. Que me comprometo a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los términos de referencia.
5. Que tengo en mi poder los documentos que integran los términos de referencia y sus anexos.
6. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los términos de referencia.
7. A continuación, relaciono la documentación exigida por la E.S.E. Hospital José María Hernández.
8. Igualmente señalo como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con la presente convocatoria, la siguiente:

Dirección: Carrera 15ª Número 121-12 Oficina 518 Teléfono: 6016203382-6016203393 Correo electrónico: hemer.galeano@biocientifica.com ; sergio.hurtado@biocientifica.com

Atentamente.



BIOCIENTIFICA S.A.S.

NIT. 860.065.795-6

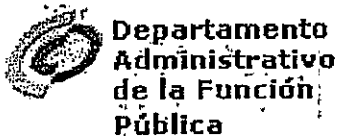
BIOCIENTÍFICA SAS

NIT 860065795-6

Hemerflavia Galeano Pinzón

Cédula de Ciudadanía No. 30203450

Representante Legal



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

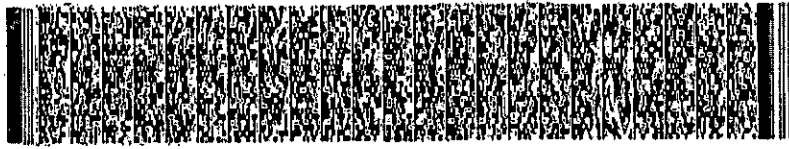
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN BIOCIENTIFICA SAS		NIT No. 860.065.795-6			
SIGLA BIOCIENTIFICA SAS		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:			
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:			
ORDEN NAL. ☐ DPTL. ☐ DIST. ☐ MPL. ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____		TIPO ☐ (VER AL RESPALDO)			
CLASE ☐ 1 ☐ 1 (VER AL RESPALDO)					
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAIS COLOMBIA		DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			
MUNICIPIO BOGOTÁ		DIRECCIÓN Carrera 15 A #121-12 OF 518			
TELÉFONOS 6016203382		FAX			
APARTADO AEREO 110011					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 COMPRA Y VENTA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y BACTERIOLÓGICOS		2 IMPORTACION Y DISTRIBUCION DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y BACTERIOLÓGICOS			
3 TODA ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE INSUMOS BACTERIOLÓGICOS		4 VENTA PROGRAMAS DE COMPUTACION Y LICENCIAS			
5 MANTENIMIENTO DE LICENCIAS DE COMPUTO		6			
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	ENT. PUB.	ENT. PRIV.	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
COMPENSAR		X	6013077001	01-11-2025	\$9.550.000.000
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	X		6015804401 EXT 1037	31/12/2025	\$345.000.000
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA	X		6014077075 EXT 409	6014077075	\$423.380.375
RELACIONE LOS REPRESENTANTES LEGALES O APODERADOS:					
PRIMER APELLIDO GALEANO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PINZON	NOMBRES HEMERFLAVIA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO 30.203.450	ACTÚA EN CARÁCTER DE:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN	
C.C.X ☐ - ☐ C.E. PASAPORTE ☐		Representante Legal ☒ Apoderado ☐		\$ INDETERMINADA	
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).					
OBSERVACIONES:					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).					
FIRMA HEMERFLAVIA GALEANO PINZON				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 05/02/2025	
OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE				CIUDAD Y FECHA	

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30203450
NUMERO
GALEANO PINZON
APELLIDOS
HEMERFLAVIA
NOMBRES
Hemerflavia Galeana Pinzon
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-1964**
CHIPATA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-DIC-1983 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500115-47105451-F-0030203450-20020906 0361102245A 01 130577801

AR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42
Recibo No. AA26040437
Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

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

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: BIOCIENTIFICA S.A.S.
Nit: 860065795 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00103486
Fecha de matrícula: 8 de junio de 1978
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2025
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 15A No. 121-12 Of 518
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: info@biocientifica.com
Teléfono comercial 1: 6016203382
Teléfono comercial 2: 6016203393
Teléfono comercial 3: 6016203370

Dirección para notificación judicial: Cra 15A No. 121-12 Of 518
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: info@biocientifica.com
Teléfono para notificación 1: 6016203382
Teléfono para notificación 2: 6016203393
Teléfono para notificación 3: 6016203370

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42
Recibo No. AA26040437
Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1772 de la Notaría 4 Bogotá del 19 de abril de 1.978, inscrita el 8 de junio de 1.978, bajo el No. 58322 del libro IX, se constituyó la Sociedad Limitada denominada: "BIOCIENTIFICA LTDA".

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025 de la Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2025, con el No. 03225926 del Libro IX, la sociedad se transformó de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada bajo el nombre de: BIOCIENTIFICA S.A.S.

Por Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025 de la Junta de Socios inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2025, con el No. 03225926 del libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de BIOCIENTIFICA LTDA a BIOCIENTIFICA S.A.S. y eliminó la (s) sigla(s) BIOCIENTIFICA LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto principal de la sociedad será la compra, venta, producción, importación, exportación, mercadeo, distribución y toda actividad industrial y comercial relacionada con productos químicos, bacteriológicos, biológicos, instrumental técnico científico, programas de computación, licencias de programas de computación y soporte y mantenimiento técnico de los mismos. En el ejercicio de su objeto, la sociedad podrá: 3.1 Adquirir bienes de cualquier naturaleza muebles o inmuebles, corporales o incorporeales, y enajenar a cualquier título translativo de dominio los bienes de que sea

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42
Recibo No. AA26040437
Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

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

dueña. 3.2 Dar y recibir en garantía de obligaciones, bienes muebles o inmuebles y tomar y dar en arrendamiento, y/u opción de compra bienes de cualquier naturaleza. 3.3 Actuar como agente o representante, de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que se ocupen de actividades relacionadas con el objeto social de la compañía. 3.4 Participar como socia o accionista o de cualquier otra manera en sociedades o negocios que faciliten o contribuyan al desarrollo de sus operaciones o que tengan un objeto similar o complementario al de la sociedad. 3.5 Adquirir, constituir, participar, y/o fusionarse con sociedades que tengan objetos sociales similares o complementarios al de la sociedad. 3.6 Tomar o entregar dinero en calidad de mutuo con o sin intereses con el fin de financiar las operaciones de la sociedad. 3.7 Celebrar toda clase de contratos y operaciones bancarias. 3.8 Celebrar toda clase de operaciones con títulos valores e instrumentos negociables. 3.9 Enajenar a cualquier título y en las condiciones que estime convenientes los bienes, productos y mercancías que la empresa considere convenientes. 3.10 Adquirir o tomar en arrendamiento los bienes raíces, patentes, derechos, y similares, que requiera la empresa para el funcionamiento y/o desarrollo de su objeto social. 3.11 En general celebrar y ejecutar los actos o contratos, en su propio nombre, por cuenta de terceros o en participación con ellos, que tengan relación con el objeto social antes enunciado. 3.12 Establecer sucursales o agencias en otros lugares del país o del exterior, con el propósito de realizar actividades relacionadas con su objeto social. 3.13 Realizar actividades de interventoría de todo tipo, en contratos privados y públicos, en desarrollo de su objeto social. 3.14 Realizar las actividades de capacitación y entrenamiento, así como todas las demás actividades necesarias y afines a estas, sobre equipos, programas, aplicaciones, servicios, y similares, relacionados con el manejo electrónico de información de cualquier naturaleza, bien sea con productos desarrollados, adquiridos o fabricados directamente por la sociedad o como consecuencia de la representación, distribución, agenciamiento, u otro tipo de actos, de productos de otras personas jurídicas o naturales, nacionales o extranjeras. En todo caso, la sociedad podrá desarrollar cualquier actividad lícita. Parágrafo: La sociedad implementará manuales del sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos y financiación del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva (SSAGRILAFIT) y programa de transparencia y ética empresarial (PTEE), así como, realizará los nombramientos de los oficiales de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No. AA26040437

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

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

cumplimiento según la normatividad aplicable.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$10.000.000.000,00
No. de acciones : 10.000.000.000,00
Valor nominal : \$1,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$120.000,00
No. de acciones : 120.000,00
Valor nominal : \$1,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$120.000,00
No. de acciones : 120.000,00
Valor nominal : \$1,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo de dos (2) representante legales denominados Gerente General y Director Administrativo. Los representantes legales podrán actuar de manera independiente en los términos de los presentes estatutos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será administrada y representada legalmente ante terceros por los representantes legales, quienes sólo tendrán las restricciones de contratación establecidas en los presentes estatutos. Se entenderá que los representantes legales podrán ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social, y todos aquellos que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. Asimismo, se entenderán investidos de los más amplios poderes para actuar en todas

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No. AA26040437

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

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

las circunstancias en nombre de la sociedad, y podrán actuar de forma independiente. Los representantes legales requerirán autorización de la asamblea general de accionistas en los siguientes casos: 1. Gerente General: no tendrá restricciones de contratación, y por ende no requerirá autorización de la asamblea general de accionistas en ningún caso. 2. Director Administrativo: Requerirá autorización de la asamblea general de accionistas, o bien del Gerente General, para enajenar, dar, en fiducia mercantil, gravar con hipoteca o prenda, o limitar en cualquier forma el dominio de los activos fijos de la sociedad, así como para comprometer a la sociedad como avalista o garante, cuando el respectivo acto o contrato supere un monto equivalente a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Asimismo, requerirán autorización para celebrar a su favor préstamos, avales, fianzas, o cualquier tipo de garantía de sus obligaciones personales, cualquiera que sea la cuantía del acto.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2025 con el No. 03225926 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Director Administrativo	Hemerflavia Galeano Pinzon	C.C. No. 30203450

Por Acta No. 60 del 7 de abril de 2025, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de abril de 2025 con el No. 03230266 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente General	Alejandro Kokollo	Felipe P.P. No. 564414337

REVISORES FISCALES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No. AA26040437

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

Por Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2025 con el No. 03225926 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Jorge Aurelio Sanchez Cortes	C.C. No. 3241427

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001439 del 28 de mayo de 2002 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00830196 del 6 de junio de 2002 del Libro IX
Acta No. 57 del 25 de marzo de 2025 de la Junta de Socios	03225926 del 31 de marzo de 2025 del Libro IX
Acta No. 60 del 7 de abril de 2025 de la Asamblea de Accionistas	03229677 del 9 de abril de 2025 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42

Recibo No. AA26040437

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4774
Actividad secundaria Código CIIU: 4741
Otras actividades Código CIIU: 4645, 4659

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: BIOCIENTIFICA
Matrícula No.: 00103487
Fecha de matrícula: 8 de junio de 1978
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cra 15A No. 121-12 Ofc 518
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: BIOBODEGA
Matrícula No.: 03827883
Fecha de matrícula: 31 de mayo de 2024
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Avenida Calle 127 18 A 23 Local 101 - 102 Y 104
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA 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 JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42
Recibo No. AA26040437
Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 31.270.885.891

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el
período - CIIU : 4774

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos:
Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de
Impuestos, fecha de inscripción : 6 de abril de 2022. Fecha de envío
de información a Planeación : 14 de mayo de 2025. \n \n Señor
empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y
una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene
derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75%
en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo
año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.
Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su
empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 14 de enero de 2026 Hora: 09:18:42
Recibo No. AA26040437
Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26040437F29EB

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

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

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



MARIO FERNANDO ÁVILA CRISTANCHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 6 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141171384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 6 5 7 9 5

6

Impuestos de Bogotá

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

65. Fondos

66. Cooperativas

69. Otras organizaciones no clasificadas

68. Sin personería jurídica

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	1 7 7 2	5 7	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	1 9 7 8, 0 4, 1 9	2 0 2 5, 0 3, 2 5	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	4	0 3	85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 7 8, 0 6, 0 8	2 0 2 5 0 3 3 1	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 1 0 3 4 8 6	0 0 1 0 3 4 8 6	
78. Departamento	1 1	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	4	
Vigencia			
80. Desde	1 9 7 8, 0 4, 1 9		
81. Hasta	2 0 9 9, 1 2, 3 1		

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	8 0	2 0 1 6, 0 1, 0 1		
2	2 1	2 0 2 5, 0 3, 2 5		
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			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141171384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 6 5 7 9 5 | 6

Impuestos de Bogotá

Representación

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN	1 8 2 0 2 5 0 3 2 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		
Pasaporte	4 1 5 6 4 4 1 4 3 3 7		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
KOKOLLO		ALEJANDRO	FELIPE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL	1 9 2 0 2 5 0 3 2 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		
Cédula de Ciudadan	1 3 3 0 2 0 3 4 5 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GALEANO	PINZON	HEMERFLAVIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

Página 4 de 6 Hoja 4

4. Número de formulario

141171384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 6 5 7 9 5 6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

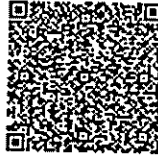
111. Tipo de documento Pasaporte 4 1	112. Número de identificación A A E 9 0 1 2 7 1	113. DV	114. Nacionalidad ARGENTINA	115. Primer apellido KOKOLLO	116. Segundo apellido	117. Primer nombre ELBIA	118. Otros nombres PAOLA	119. Razón social	120. Valor capital del socio 60,000	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 5 0 2 0 2 3 0 9 2 9	123. Fecha de retiro 2 0 2 5 0 3 2 5
111. Tipo de documento Pasaporte 4 1	112. Número de identificación 5 6 4 4 1 4 3 3 7	113. DV	114. Nacionalidad ESTADOS UNIDOS	115. Primer apellido KOKOLLO	116. Segundo apellido	117. Primer nombre ALEJANDRO	118. Otros nombres FELIPE	119. Razón social	120. Valor capital del socio 60,000	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 5 0 2 0 2 3 0 9 2 9	123. Fecha de retiro 2 0 2 5 0 3 2 5
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN



Página 5 de 6 Hoja 5

4. Número de formulario

141171384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

8 6 0 0 6 5 7 9 5 6

14. Buzón electrónico

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3 3 2 4 1 4 2 7	126. DV 1 6	127. Número de tarjeta profesional 1 4 0 1 3 - T
	128. Primer apellido SANCHEZ	129. Segundo apellido CORTES	130. Primer nombre JORGE	131. Otros nombres AURELIO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 5 0 3 2 5			
Revisor fiscal suplente	138. 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
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141171384011



(415)7707212489984(8020) 0000141171384011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

8 6 0 0 6 5 7 9 5 | 6

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

160. Tipo de establecimiento

Oficina

0 8

161. Actividad económica

Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe

162. Nombre del establecimiento

BIOCIENTIFICA

163. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

164. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

165. Dirección

CR 15 A 121 12 OF 518

166. Número de matrícula mercantil

0 0 1 0 3 4 8 7

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 7 8 0 6 0 8

168. Teléfono

3 1 3 4 3 9 2 2 8 3

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

Otro tipo de establecimiento

9 9

161. Actividad económica

Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe

4 7 7 4

162. Nombre del establecimiento

BIOBODEGA

163. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

164. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

165. Dirección

AVENIDA CALLE 127 18 A 23 LOCAL 101 102 Y 104

166. Número de matrícula mercantil

0 3 8 2 7 8 8 3

167. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 2 4 0 5 3 1

168. Teléfono

3 1 3 4 3 9 2 2 8 3

169. Fecha de cierre

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:01:21 AM horas del 03/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 30203450

Apellidos y Nombres: **GALEANO PINZON HEMERFLAVIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

[Firma manuscrita]

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/02/2026 11:03:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **30203450** y Nombre: **HEMERFLAVIA GALEANO PINZON.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134094941** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



Handwritten signature or mark in the bottom right corner.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/02/2026 08:57:05 a. m. para - **NIT, sin dígito de verificación: N°. 860065795**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134321107**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290611868**



PIB

11:11:07

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) **HEMERFLAVIA GALEANO PINZON** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30203450;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290611424



PIB
11:09:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona BIOCIENTIFICA LTDA. identificado(a) con NIT número 8600657956:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

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

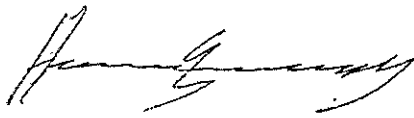
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de febrero de 2026, a las 11:06:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30203450
Código de Verificación	30203450260203110616

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de febrero de 2026, a las 11:07:20, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8600657956
Código de Verificación	8600657956260203110720

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 30203450 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 03/02/2026 11:15 AM



Código Verificación: **T4ERDUBNPY**

Válida hasta: **04/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 11:17:13 horas del 03/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 30203450, Apellidos y Nombres **GALEANO PINZON HEMERFLAVIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **BIOCIENTIFICA SAS**, con NIT 860065795-6 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

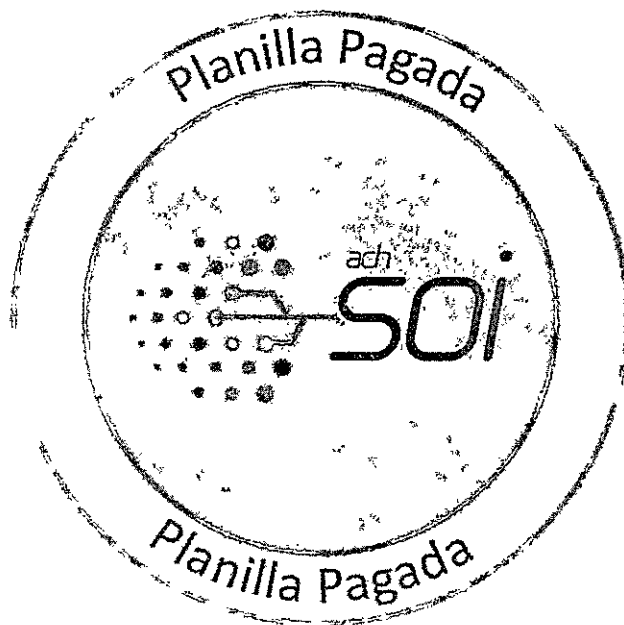
© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		860085795
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BIOCIENTIFICA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	KR. 15A #121 - 12 OFI. 518 TELÉFONO:	6203381	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6003800636 TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025 SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2094392215

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 1.122.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	17	\$ 21.662.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	6	\$ 7.381.600
SUBTOTAL:			24	\$ 30.165.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514408	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	12	\$ 3.687.500
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 3.162.500
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	\$ 357.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 167.200
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1	\$ 396.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	\$ 2.227.500
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	\$ 886.600
SUBTOTAL:			27	\$ 10.884.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	27	\$ 8.865.000
SUBTOTAL:			27	\$ 8.865.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	\$ 1.814.600
SUBTOTAL:			27	\$ 1.814.600
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	\$ 506.000
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	\$ 759.000
SUBTOTAL:				\$ 1.265.000

VALOR SIN MORA:	\$ 52.994.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 52.994.700



[Handwritten signature]

Bogotá D.C., febrero 04 de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL JOSE MARÍA HERNÁNDEZ
Mocoa

ASUNTO: CERTIFICACION PAGO DE SALRIOS, PRESTACIONES SOCIALES, APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, me permito certificar que:

Tenemos o hemos tenido obligaciones durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición con las siguientes Entidades o Sistemas:

X	Sistema de seguridad social en salud: COMPENSAR, SURAMERICANA DE SALUD, NUEVA EPS, EPS SANITAS, SALUD TOTAL EPS, ALIANSALUD.
X	Administradora Riesgos Laborales: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
X	Pensiones: PORVENIR, PROTECCION, COLPENSIONES SKANDIA.
X	Calas de Compensación Familiar: COLSUBSIDIO
X	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF
X	Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
X	Pago de Salarios y Prestaciones Sociales

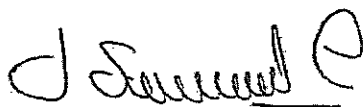
Hemos dado cabal y oportuno cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones que hemos tenido Para con las Entidades mencionadas durante los últimos seis (6) meses.

Para expedir la presente certificación actúo en calidad de:

Revisor ☒ Fiscal

Mis datos y los de la Empresa que represento para efectos de la presente certificación son:

BIOCIENTIFICA SAS.
NIT 860.065.795-6
Revisor Fiscal: JORGE A. SANCHEZ C.
Documento de Identidad: 3.241.427 Villa pinzón



BIOCIENTIFICA SAS.
JORGE A. SANCHEZ C
Revisor Fiscal
T.P. 14013-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JORGE AURELIO SANCHEZ CORTES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3241427 de VILLAPINZON (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 14013-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.241.427
SANCHEZ CORTES
APELLIDOS
JORGE AURELIO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1960
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-JUL-1978 VILLAPINZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADORA NACIONAL
ALCIBERTH RENGIFO LOPEZ



A-1500130-70154203-M-0003241427-20081031 0008706303H 02 229856211

Unidad Administrativa Especial

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

14013-T

JORGE AURELIO SANCHEZ CORTES
C.C. 3241427
RES. INSCRIPCION 2608 DEL 05/12/1985
UNIVERSIDAD CENTRAL

263181

OSCAR EDUARDO FUENTES PENA
DIRECTOR GENERAL

21316

Unidad Administrativa Especial

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-49 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

ANEXO N° 02

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PROPUESTA ECONÓMICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: BIOCIENTIFICA SAS

INFORMACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA:

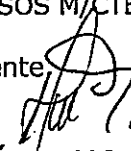
CAPACIDAD TÉCNICA:

No	REF.	DESCRIPCIÓN	EMPAQUE	CANTIDAD	VR. UNIT 2026	VR x EMPAQUE	IVA	VR. TOTAL
1	004015	ID CARD LISS COOMBS	CAJA X 48 TARJETAS	1	\$27.310,00	\$1.310.880,00	EXENTO	\$1.310.880,00
2	001235	ID CARD ABO/D + REVERSE GROUP	CAJA X 48 TARJETAS	1	\$11.996,00	\$575.808,00	EXENTO	\$575.808,00
3	001255	ID CARD ABD/ABD CONFIRMATORIO	CAJA X 48 TARJETAS	1	\$16.240,00	\$779.520,00	EXENTO	\$779.520,00
4	002125	ID CARD RH SUBGROUPS+K	CAJA X 48 TARJETAS	1	\$31.289,00	\$1.501.872,00	EXENTO	\$1.501.872,00
5	001811	ANTI A1 ABSORBED	CAJA X 12 TARJETAS	1	\$38.752,00	\$465.024,00	EXENTO	\$465.024,00
6	009160	ID DILUENT 1	FRASCO X 100ml	1	\$281.444,00	\$281.444,00	EXENTO	\$281.444,00
7	009280	ID DILUENT 2	FRASCO X 500ml	1	\$795.572,00	\$795.572,00	EXENTO	\$795.572,00
8	009925	CONTROL DE CALIDAD INTERNO	KIT x 8 VIALES	1	\$1.047.831,00	\$1.047.831,00	EXENTO	\$1.047.831,00
10	003613	ID DIACELL I -II	Kit x 2 Frascos x 10 ml	1	\$300.461,00	\$300.461,00	EXENTO	\$300.461,00
11	003624	ID DIACELL A1-B	Kit x 2 Frascos x 10 ml	1	\$264.859,00	\$264.859,00	EXENTO	\$264.859,00
12	004114	ID DIAPANEL	Kit x 11 VIALES	1	\$821.610,00	\$821.610,00	EXENTO	\$821.610,00
13	801136	LECTINA A1	FRASCO x 5 ml	1	\$268.005,00	\$268.005,00	EXENTO	\$268.005,00
14	801325	DIACLON ANTI A	FRASCO x 10 ml	1	\$78.557,00	\$78.557,00	EXENTO	\$78.557,00
15	801350	DIACLON ANTI B	FRASCO x 10 ml	1	\$78.557,00	\$78.557,00	EXENTO	\$78.557,00
16	801375	DIACLON ANTI AB	FRASCO x 10 ml	1	\$187.297,00	\$187.297,00	EXENTO	\$187.297,00

17	802033	DIACLON ANTI D	FRASCO x 10 ml	1	\$102.715,00	\$102.715,00	EXENTO	\$102.715,00
18	802280	DIACLON ANTI C	FRASCO x 5 ml	1	\$1.075.357,00	\$1.075.357,00	EXENTO	\$1.075.357,00
19	802346	DIACLON ANTI c	FRASCO x 5 ml	1	\$682.685,00	\$682.685,00	EXENTO	\$682.685,00
20	802330	DIACLON ANTI E	FRASCO x 5 ml	1	\$682.685,00	\$682.685,00	EXENTO	\$682.685,00
21	802370	DIACLON ANTI e	FRASCO x 5 ml	1	\$1.081.383,00	\$1.081.383,00	EXENTO	\$1.081.383,00
22	808090	DIACLON ANTI K	FRASCO x 5 ml	1	\$996.801,00	\$996.801,00	EXENTO	\$996.801,00
23	805205	MLB 2 (SOLUCION POTENCIADORA LISS)	FRASCO x 10 ml	1	\$141.885,00	\$141.885,00	EXENTO	\$141.885,00
24	805060	RINDERALBUMIN 22%	FRASCO x 10 ml	1	\$187.078,00	\$187.078,00	EXENTO	\$187.078,00
25	804115	ANTI-HUMAN GLOBULIN COLOR (SUERO COOMBS)	FRASCO x 10 ml	1	\$194.435,00	\$194.435,00	EXENTO	\$194.435,00
26	009622	ID TIPS	PAQUETE X 1000 UNID	1	\$165.500,00	\$165.500,00	\$31.445, 00	\$196.945,00
27	PSC D- 01	TUBES	PAQUETE X 1000 UNID	1	\$175.100,00	\$175.100,00	\$33.269, 00	\$208.369,00
								\$14.307.635

VALOR DE LA PROPUESTA: CATORCE MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. (\$14.307.635,00)

Atentamente


BIOCIENTÍFICA SAS
NIT 860065795-6
Hemerflavia Galeano Pinzón
Cédula de Ciudadanía No. 30203450
Representante Legal

BIOCIENTÍFICA S A S.
NIT. 860.065.795-6

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. Country: United States
2. This public document has been signed by DONNABEL F GONZALES
3. acting in the capacity of NOTARY PUBLIC, State of New Mexico
4. bears the seal/stamp of DONNABEL F GONZALES, NOTARY PUBLIC, STATE OF NEW MEXICO

Certified

5. In Santa Fe, New Mexico
6. On December 22, 2025
7. by the Secretary of State, State of New Mexico
8. No. 00227818
9. Seal/Stamp



Signature:

Maggie Toulouse Oliver

Maggie Toulouse Oliver
SECRETARY OF STATE

BIO-RAD

DISTRIBUTION CERTIFICATE

To whom it may concern,

Bio-Rad Laboratories, Inc., a Delaware, USA, corporation with its principal place of business at 1000 Alfred Nobel Drive, Hercules CA, 94547, USA ("Bio-Rad"), authorizes Biocientífica S.A.S., located at Oficina 518 Carrera 15A, 121-12 Cundinamarca, Bogota, 110111, Colombia, as our Authorized Distributor to represent, distribute, import, register the Products before the sanitary agency, carry out the procedures related to maintaining the health registration and take part in tenders for products of the Immunohematology Division (IHD) and Infectious Disease Division (IDD) and limited to items 12000837 / 12000838 / 12000839, EQAS Blood Typing of the Quality Systems Division (QSD) of Bio-Rad or any of our affiliates or subsidiaries (the "Products") in Colombia. Biocientífica S.A.S. is also trained and authorized by Bio-Rad to provide technical service for the Products in Colombia.

This certification is valid from December 1st, 2025, until December 31st, 2026.

CERTIFICADO DE DISTRIBUCIÓN

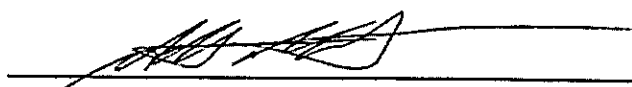
A quien corresponda,

Bio-Rad Laboratories, Inc., una corporación de Delaware, EE.UU., con su centro de actividad principal en 1000 Alfred Nobel Drive, Hercules CA, 94547, EE.UU. ("Bio-Rad"), autoriza a Biocientífica S.A.S., con dirección en Oficina 518 Carrera 15A, 121-12 Cundinamarca, Bogotá, Colombia, 110111 como nuestro Distribuidor Autorizado para representar, distribuir, importar, registrar los Productos con la agencia sanitaria, realizar los trámites relacionados a mantener el registro sanitario y participar en licitaciones para los productos Immunohematology Division (IHD), Infectious Disease Division (IDD) de Bio-Rad y los Productos 12000837 / 12000838 / 12000839, "EQAS Blood Typing" de la Quality Systems Division (QSD), de Bio-Rad o de cualquiera de nuestras subsidiarias o filiales (los "Productos") en Colombia. Biocientífica S.A.S. también está entrenado y autorizado por Bio-Rad para proveer servicio técnico para los Productos en Colombia.

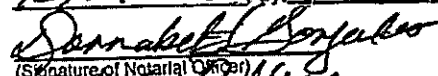
Esta certificación es válida del 1 de diciembre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2026.

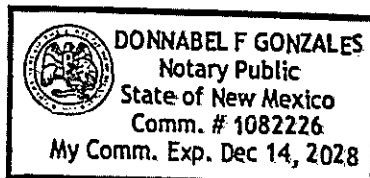
Respectfully / Atentamente,

Bio-Rad Laboratories, Inc.


Adalto Nascimento
Associate Director, Channel Partner Management Americas

State of New Mexico
County of Sandoval

This record was acknowledged before me on
12/17/2025, by Adalto Nascimento

(Signature of Notary Public)
Notary Public
(Title of Office)
My Commission Expires: 12/14/2028





Product Service

Certificate

No. Q5 040330 0193 Rev. 00

Holder of Certificate: **DiaMed GmbH**
Pra Rond 23
1785 Cressier FR
SWITZERLAND

Facility(ies): **DiaMed GmbH**
Pra Rond 23, 1785 Cressier FR, SWITZERLAND
See Scope of Certificate

Certification Mark:



Scope of Certificate: Design and development, manufacturing and distribution of in-vitro diagnostic medical devices (products, reagents, instruments and software) for immunohaematology, haematology and immunochemistry

Applied Standard(s): ISO 13485:2016
(EN ISO 13485:2016/AC:2018, EN ISO 13485:2016/A11:2021)
Medical devices - Quality management systems - Requirements for regulatory purposes

The Certification Body of TÜV SÜD Product Service GmbH certifies that the company mentioned above has established and is maintaining a quality management system, which meets the requirements of the listed standard(s). All applicable requirements of the Testing, Certification, Validation and Verification Regulations TÜV SÜD Group have to be complied with. For details and certificate validity see: www.tuvsud.com/ps-cert?q=cert:Q5 040330 0193 Rev. 00

Report No.: 713332262, 713332262_CN

Valid from: 2024-10-31
Valid until: 2027-10-30

Date, 2024-07-29

Christoph Dicks
Head of Certification/Notified Body

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 2 6 8 7 1 0 1 6 9 0 7 5 4 9



(415)7707212489984(6020) 002687101690754 9

Datos del reportante

20. Tipo de documento 3 1	18. Número de identificación 8 6 0 0 6 5 7 9 5	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	Cód. 3 2
------------------------------	---	------------	--	-------------

11. Denominación o razón social
BIOCIENTIFICA S.A.S.

Confirmación de la información reportada

65. ¿Identificó y reportó la TOTALIDAD de los beneficiarios finales? ☒ SI

66. Justificación

Acciones al portador

24. En su cadena de propiedad tiene una o más persona(s) jurídica(s) con acciones al portador ☒ NO 25. Tiene información de los beneficiarios finales de la(s) persona(s) jurídica(s) con acciones al portador ☒

Datos personas jurídicas con acciones al portador

	26. Número de Identificación Tributaria - NIT	27. País de expedición del NIT	Cód.	28. Razón social
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Firma de quien suscribe el documento

1001. Nombre y apellidos GALEANO PINZON HEMERFLAVIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. de identificación 3 0 2 0 3 4 5 0
1006. Organización BIOCIENTIFICA S.A.S.



Espacio reservado para la DIAN



Página 2 de 2 Hoja No. 2
4. Número de formulario 2 6 8 7 1 0 1 6 9 0 7 5 4 9



(415)7707212489984(8020) 002687101690754 8

Datos beneficiarios finales

29. Tipo de documento 4 1	30. Número de identificación AAE901271	31. País de expedición ARGENTINA	Cód. 6 3	32. Número de identificación Tributaria - NIT 700418104	33. País de expedición del NIT COLOMBIA	Cód. 1 6 9
34. Primer apellido KOKOLLO	35. Segundo apellido	36. Primer nombre ELBIA	37. Otros nombres PAOLA			
38. Fecha de nacimiento 1 9 6 9, 0 8, 0 7	39. País de nacimiento ARGENTINA	Cód. 6 3	40. País de nacionalidad ARGENTINA	Cód. 6 3		
41. País de residencia ARGENTINA	Cód. 6 3	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.	
44. Dirección CABA AVDA LA PLATA 510						
45. Código postal 1235	46. Correo electrónico elbiak@yahoo.com.ar					
47. Titularidad Capital y Derechos de voto	Cód. 3	48. Beneficio Activos, rendimientos y utilidades	Cód. 7	49. Control por otro medio NO	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección NO	
51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades		
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final						
57. Porcentaje de participación 50	58. Porcentaje de beneficio 50	59. Fecha inicial 2 0 2 3, 0 9, 2 8	60. Fecha final 2 0 2 5, 0 4, 0 7	61. Tipo de novedad Terminación	Cód. 3	

29. Tipo de documento 4 1	30. Número de identificación 564414337	31. País de expedición ESTADOS UNIDOS	Cód. 2 4 9	32. Número de identificación Tributaria - NIT 700419725	33. País de expedición del NIT COLOMBIA	Cód. 1 6 9
34. Primer apellido KOKOLLO	35. Segundo apellido	36. Primer nombre ALEJANDRO	37. Otros nombres FELIPE			
38. Fecha de nacimiento 1 9 6 8, 0 4, 1 6	39. País de nacimiento ARGENTINA	Cód. 6 3	40. País de nacionalidad ESTADOS UNIDOS	Cód. 2 4 9		
41. País de residencia ESTADOS UNIDOS	Cód. 2 4 9	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio 0	Cód.	
44. Dirección 15922 ALSACE SAN ANTONIO TEXAS 78232, USA						
45. Código postal 78232	46. Correo electrónico akokollo@protonmail.com					
47. Titularidad Capital y Derechos de voto	Cód. 3	48. Beneficio Activos, rendimientos y utilidades	Cód. 7	49. Control por otro medio NO	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección NO	
51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades		
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final						
57. Porcentaje de participación 100	58. Porcentaje de beneficio 100	59. Fecha inicial 2 0 2 3, 0 9, 2 8	60. Fecha final	61. Tipo de novedad Actualización	Cód. 2	



Creando Oportunidades

A QUIEN INTERESE

Nos permitimos certificar que **BIOCIENTIFICA SAS**, Identificado(a) con NIT JURÍDICO No. 860.065.795-6 es cliente de nuestra sucursal y se encuentra vinculado a través de la cuenta corriente No. 126-131895 la cual ha presentado un manejo conforme a lo establecido.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica:

9 dígitos: 126131895

10 dígitos: 0126131895

16 dígitos: 0126000100131895

Recuerde que para pago en Nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide el 05 de Diciembre del 2025, con validez para el territorio Colombiano.

Cordialmente,

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA
BSVACOLOMBIA

EXPERIENCIA EN SERVICIO
AL CLIENTE
EN COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Centro Empresarial Bogotá. Carrera 9 No. 72 - 21 Mezzanine. Teléfono 3139293.



Carrera 15A N° 121-12 Oficina 518 Teléfonos: 601 620 3382 - 601 620 3393 - 601 620 3381 - info@biocientifica.com - Bogotá, D.C. - Colombia

Señores:

E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que: **BIOCIENTIFICA SAS** **NIT: 860065795-6**

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

- Representante Legal de Biocientifica SAS

BIOCIENTIFICA S.A.S.
NIT. 860.065.795-6

Firma

Hemerflavia Galeano Pinzón

Representante Legal

C.C. 30203450 de Barbosa Santander

04 de febrero de 2026 Ciudad. Bogotá D.C



Carrera 15A N° 121-12 Oficina 518 Teléfonos: 601 620 3382 - 601 620 3393 - 601 620 3381 - info@biocientifica.com - Bogotá, D.C. - Colombia

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURIDICA

Ciudad: Bogotá D.C, Fecha: febrero 04 de 2026

Señores:

ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ
MOCOA - PUTUMAYO

Yo, **Hemerflavia Galeano Pinzón**, identificada con cédula de ciudadanía No. **30.203.450**, Representante Legal de la firma **BIOCIENTIFICA SAS**. Con Nit No. **860065795-6**, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que ni yo, ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes; y aclaro que no me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. En su defecto se entenderá surtido este requisito con la presentación y firma de la propuesta.

Firma: _____

BIOCIENTIFICA S.A.S.
NIT. 860.065.795-6

Nombre: Hemerflavia Galeano Pinzón

Cedula ciudadanía: No. 30203450 de Barbosa

ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ										Código: SAF-F002		
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT										Versión: 002		
Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.												
Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte							Tipo de Solicitud		
4	2	2026	Cliente		Contratista	X	Prestador IPS		Proveedor	X	Vinculación	
día	mes	año	Colaborador		Junta Directiva		Accionista		Otro (Especificar)		Actualización X	
Ciudad			BOGOTA D.C			Regional			BOGOTA D.C			
						Zonal						
I. INFORMACIÓN GENERAL												
PERSONA NATURAL												
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento			N° Identificación	
								CC	CE	TI	PAS	CD
Lugar de expedición			Fecha de expedición		Lugar de nacimiento			Fecha de nacimiento		Dirección		
			día mes año					día mes año				
Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		Profesión		Ocupación (código CIU)		
IDENTIFICACIÓN PEP:												
Responda si o no a las siguientes preguntas:												
Tenga en cuenta que, la calidad de Personas Expuestas Políticamente (PEP) se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio del cargo y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación, o terminación del contrato según lo establecido en el Decreto 830/2021.												
¿Usted es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?		¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?				
Fecha inicial de la función				dd/mm/aa		Fecha final de la función				dd/mm/aa		
Relacione los nombres de identificación de su cónyuge o compañero permanente, o familiares hasta el 2° grado de consanguinidad o afinidad civil queque cumplen con la categoría PEP o PEP Extranjero.												
Nombre		Apellido		Tipo de Documento de identidad		Número de Documento de identidad		Parentesco				
PERSONA JURÍDICA												
Razón Social						NIT		Correo electrónico				
BIOCIENTIFICA SAS						860065795-6		Info@biocientifica.com				
Tipo de sociedad:		Anónima		Limitada		S.A.S.		X	Otra	¿Cuál?		
Tipo de empresa:		Privada		X	Pública	Mixta		Sin ánimo de lucro				
Actividad económica principal												
Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?		
Transportes		Servicios		Comercial		X	Financiero			Código CIU		
										4774		
Descripción de la actividad económica												
Dirección oficina principal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		
CRA 15 A 121 12 OF. 518				6016203393		3005674829		BOGOTA D.C		CUNDINAMARCA		
Dirección agencia o sucursal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		
N/A				N/A		N/A		N/A		N/A		
Representante Legal												
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento			N° Identificación	
GALEANO		PINZON		HEMERFLAVIA				CC	X	CE	PAS	CD
Lugar de expedición			Dirección			Teléfono			Ciudad			
BARBOSA			CRA 15 A 121 12 OF. 518			6016203382			BOGOTA D.C			
BENEFICIARIOS FINALES												
Nombre completo		Tipo y número de documento				Nacionalidad			% participación o tipo de control			
ALEJANDRO FELIPE KOKOLLO		C.EXT.				ESTADOS UNIDOS			100%			
IDENTIFICACIÓN PEP REPRESENTANTE LEGAL:												
Responda si o no a las siguientes preguntas:												
Tenga en cuenta que, la calidad de Personas Expuestas Políticamente (PEP) se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio del cargo y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación, o terminación del contrato según lo establecido en el Decreto 830/2021.												

¿Usted es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?	NO	¿Administra recursos públicos?	NO	¿Tiene reconocimiento público?	NO	¿Tiene grado de poder público?	NO	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
---	----	--------------------------------	----	--------------------------------	----	--------------------------------	----	---

Fecha inicial de la función	dd/mm/aa	Fecha final de la función	dd/mm/aa
-----------------------------	----------	---------------------------	----------

Nombre	Apellido	Tipo de Documento de identidad	Número de Documento de identidad	Parentesco

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda si o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
ALEJANDRO FELIPE KOKOLLO	C.EXT	7.893.464	100%	NO	NO	NO	NO

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
ALEJANDRO FELIPE KOKOLLO	C.EXT	7.893.464	X	NO	NO	NO	NO

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos \$	\$ 62.845.745.780,00	Total pasivos \$	8.757.239.999,00	Patrimonio \$	54.088.505.781,00
Ingresos mensuales \$	2.605.907.158,00	Egresos mensuales \$	1.692.728.609,00	Otros ingresos \$	1.867.918.707,00
Concepto de otros ingresos	DIFERENCIA EN CAMBIO		Información financiera a corte de:		31/12/2024

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
X		BBVA COLOMBIA	CENTRO EMPRESARIAL	6013190059

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
COORDINADORES DE ADUANAS	601342392	CR 13 13-24	BOGOTÁ D.C
BIO THERMICS DE COLOMBIA	6017454815	AVDA EMPRESARIAL MONTEVIDEO	BOGOTÁ D.C

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Importaciones	☒ Exportaciones	Inversiones	Tipo de transacciones		
SI ☐ No ☐	¿Cual?			Préstamos	Pago de servicios	Transferencias

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): importación, exportación, mercadeo, distribución y toda actividad Industrial y comercial relacionada con productos químicos, bacteriológicos, biológicos, instrumental técnico científico, programas de computación, licencias de programas de computación y soporte y mantenimiento técnico de los mismos
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Declaro bajo gravedad de juramento que la información suministrada en este documento es veraz, completa y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a la E.S.E Hospital José María Hernández, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Eximimos a la E.S.E Hospital José María Hernández, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VIII. DECLARACIONES ADICIONALES

- | | | | |
|--|----|----|---|
| 1. Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? | SI | No | X |
| 2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton? | SI | No | X |
| 3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton? | SI | No | X |

VIII. FIRMA Y HUELLA

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

[Firma manuscrita]

Firma

(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)



Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia

Hemerflavia Galeano Pinzón

Tipo de documento

CC ☒ CE ☐ PAS ☐

Número de identificación

30.203.450

Lugar de expedición

Barbosa Santander

Firma

[Firma manuscrita]

	E.S.E HOSPITAL JOSE MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 981200679-1	Código
	OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	TR-040

ACTA DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ en consideración a lo establecido en la resolución N° 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el acuerdo no 033 del 04 de diciembre de 2025 – Manual de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, con el fin de realizar la evaluación de la oferta presentada dentro del proceso de contratación, de conformidad a los requisitos establecidos en los estudios previos y términos de referencia elaborados para este fin.

EL área de contratación, informa que la diligencia de cierre según quedó estipulada en la invitación, se llevó a cabo el día 04/02/2026 a las 06:00 pm, en las instalaciones de esta dependencia y según el siguiente orden de recepción:

No.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FECHA Y HORA DE ENTREGA	CLASE PERSONA		
			PN	PJ	UT
1	BIOCIENTIFICA SAS NIT N° 860065795-6 R.L: HEMERFLAVIA GALEANO PINZON C.C N° 30.203.450 de Barbosa	04/02/2026 Hora: 04:50 pm.		X	

Según lo Establecido en el manual de contratación de la entidad hospitalaria, se procede a realizar la revisión pertinente de los documentos requeridos por la ESE, en los términos y condiciones exigidos en los estudios y términos de referencia; de la propuesta presentada por **BIOCIENTIFICA S.A.S** con NIT. 860065795-6 representada legalmente por **HEMERFLAVIA GALEANO PINZON** quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 30.203.450 de Barbosa, según consta en la presente acta.

Objeto del contrato	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEÚTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.				
Modalidad de selección:	Directa	Causal	Prestación de Servicios		
Invitado	BIOCIENTIFICA SAS	PN		PJ	X
NIT N°	860065795-6				
Representante Legal	HEMERFLAVIA GALEANO PINZON				
Identificación	C.C. N° 30.203.450 de Barbosa				

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS				
REQUISITO DOCUMENTO	Y/O	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER LA PROPUESTA				
Carta de presentación de la propuesta debidamente firmada, que contenga como mínimo la siguiente información: Número del RUT, nombre del representante legal y documento de identificación,	X			Anexo 1 – Firmado

	E.S.E HOSPITAL JOSE MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 981200679-1	Código
	OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	TR-040

número telefónico o fax y dirección para la correspondencia.			
Certificado de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan el artículo 8º y 9º de la Ley 80 de 1993 y demás normas legales pertinentes.	X		Anexa certificado de no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad - Firmado
Hoja de vida de la persona natural, si se trata de persona natural, y/o de persona jurídica si aplica, en el formato único de la función pública.	X		Anexa Hoja de Vida Persona Jurídica - Firmada
Certificado de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan el artículo 8º y 9º de la Ley 80 de 1993 y demás normas legales pertinentes.			
Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía	X		C.C N° 30.203.450 de Barbosa
Fotocopia de la libreta Militar	N/A		
Certificado del registro mercantil, Original expedido por la respectiva Cámara de Comercio con fecha no superior a treinta (30) días Calendario antes del cierre del presente proceso de selección.	X		Matrícula Mercantil N°:00103486 Fecha Matricula: 08/06/1978 Código Verificación: A26040437F29EB Fecha de Expedición: 09/01/2026
Certificado del registro único tributario - RUT	X		N° 860065795-6
Certificado Judicial expedido por la Policía Nacional.	X		Vigente Fecha: 03/02/2026 No tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales
Certificado de antecedentes, Registro Nacional de Medidas Correctiva - RNMC	X		R.L. Vigente Fecha: 03/02/2026 Sin Antecedentes N° 134094941 No tiene medidas correctivas pendientes por cumplir. P.J. Documento no aportado se verifica en plataforma Fecha: 06/02/2026

	E.S.E HOSPITAL JOSE MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 981200679-1	Código
	OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	TR-040

			Sin Antecedentes N° 134321107 No tiene medidas correctivas pendientes por cumplir.
Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Representante Legal y Persona Jurídica) expedido por la Procuraduría General de la Nación.	X		R.L: Vigente Fecha: 03/02/2026 N°290611868 No registra sanciones ni inhabilidades vigentes. P.J: Vigente Fecha: 03/02/2026 N°290611424 No registra sanciones ni inhabilidades vigentes.
Certificado de Antecedentes Fiscales (Representante Legal y Persona Jurídica) expedido por la Contraloría General de la República.	X		R.L: Vigente Fecha: 03/02/2026 N°30203450260203110616 No se encuentra reportado como responsable fiscal. P.J: Vigente Fecha: 03/02/2026 N°8600657956260203110720 No se encuentra reportado como responsable fiscal.
Certificado de no encontrarse vinculado a procesos de demandas por alimentos, no se encuentra como deudor moroso o haya incumplido con sus obligaciones dentro del proceso. (REDAM)	X		Anexa -REDAM del 03/02/2026 Código N°: T4ERDUBNPY No se encuentra inscrito en el registro de deudores Alimentarios morosos.
Certificado de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.	X		Vigente Fecha: 03/02/2026 No Registra Inhabilidad
Certificación del pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales	X		Anexa- Certificación de cumplimiento oportuno firmado por la representante legal y planilla de pago.
Formato Anexo 2 Especificaciones Técnicas y Propuesta Económica	X		Anexa Formato N° 2 - Firmado
Formulario Único de Conocimiento SARLAFT	X		Anexa Formulario diligenciado y firmado
Registro Único de Beneficiarios Finales (RUB)	X		Anexa Formulario N° 26871016907549

	E.S.E HOSPITAL JOSE MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 981200679-1	Código
	OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	TR-040

Certificación Bancaria: Expedida por la entidad respectiva.	X	Certificación Bancaria, Banco BBVA cuenta corriente N° 126-131895
---	---	--

CONCLUSIONES DE LA VERIFICACION

A.- SE CONFIGURAN CAUSALES DE RECHAZO:

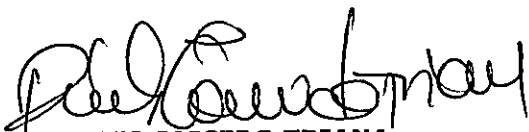
SI*	NO	CAUSALES*
	X	NINGUNA

B.- RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN:

OFERENTE	CUMPLE	NO CUMPLE*	CAUSAL*
BIOCIENTIFICA SAS NIT N° 860065795-6 R.L: HEMERFLAVIA GALEANO PINZON C.C N° 30.203.450 de Barbosa	X		

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y considerando que la verificación y evaluación efectuada arroja como resultado que la propuesta presentada por **BIOCIENTIFICA S.A.S** con NIT. 860065795-6 representada legalmente por **HEMERFLAVIA GALEANO PINZON** quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 30.203.450 de Barbosa, previa verificación, se concluye que esta **CUMPLE** con los requisitos exigidos en los estudios y términos de referencia y por ende se puede continuar a celebrar el contrato objeto del presente proceso con el oferente en mención.

San Miguel Agreda de Mocoa, nueve (09) de febrero de 2026


DERLIS CAICEDO TRIANA
 Gerente
 E.S.E. Hospital José María Hernández

Proyectó: Milady Juliana Díaz Acosta – Abogada Oficina Jurídica y de Contratación
 Revisó: Natalia Solarte Eraso – Asesora Jurídica HJMH

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		CT -0891

CONTRATO DE SUMINISTRO CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ Y BIOCIENTIFICA S.A.S

CONTRATO N°	0891 DEL 09 DE FEBRERO DEL 2026
CLASE DE CONTRATO	SUMINISTRO
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT CONTRATANTE	891200679 – 1
REPRESENTANTE LEGAL	DERLIS CAICEDO TRIANA
IDENTIFICACIÓN	C.C. N° 69.010.744 EXPEDIDA EN PUERTO GUZMÁN- PUTUMAYO
ACTO DE DESIGNACIÓN	DECRETO N° 110 DEL 30 DE MARZO DEL 2024 Y ACTA DE POSESIÓN N° 420 DEL 01 DE ABRIL DEL 2024.
CONTRATISTA	BIOCIENTIFICA S.A.S
NIT N°	860065795-6
REPRESENTANTE LEGAL	HEMERFLAVIA GALEANO PINZON
IDENTIFICACIÓN	C.C. 30.203.450 DE BARBOSA
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.
VALOR DEL CONTRATO	\$ 100.000.000
PLAZO	DIEZ (10) MESES Y/O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD

Entre los suscritos a saber, por una parte la Doctora **DERLIS CAICEDO TRIANA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en el Municipio de Mocoa – Putumayo, identificada con cédula de ciudadanía N° 69.010.744 Expedida en Puerto Guzmán – Putumayo, en su calidad de Gerente y Representante Legal de la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández, Según Decreto N° 110 Del 30 De Marzo Del 2024 y Acta N° 420 Del 01 De Abril Del 2024 y teniendo en cuenta la competencia otorgada la Resolución No 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el acuerdo No 033 del 04 de diciembre de 2025 – Manual De Contratación de la ESE Hospital José María Hernández, conforme al Artículo 209 de la Constitución Nacional, Ley 100 de 1993, Artículo 195 numeral 6 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**; y por otra parte, **BIOCIENTIFICA S.A.S** con NIT. 860065795-6 representada legalmente por **HEMERFLAVIA GALEANO PINZON** quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 30.203.450 de Barbosa, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, de común acuerdo convenimos celebrar el presente contrato contenido en las cláusulas mencionadas a continuación, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que este contrato se sujeta a las normas de contratación privada y las reglas civiles y comerciales concordantes y complementarias. **b)** Que el CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestada con la firma, no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de la Constitución y las Leyes. **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:** CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ. **SEGUNDA. VALOR:** Para todos los efectos fiscales el valor del presente contrato se fija en la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) M/CTE. **TERCERA. FORMA DE PAGO:** La ESE Hospital José María Hernández pagará al contratista de la siguiente forma: **a)** Se pagará al contratista, el valor del contrato en la modalidad de actas parciales según cuenta de cobro o su equivalente, previo el lleno de los requisitos de cumplimiento, según flujo de caja y cronograma de pagos. Los pagos están sujetos al flujo de caja institucional y al cronograma de pagos aprobado, y se efectuarán previa presentación de la cuenta de cobro o su equivalente, acompañada de los documentos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones contractuales y de los requisitos administrativos y financieros exigidos por la E.S.E. Hospital José María Hernández. **PARÁGRAFO 1º:** El contratista acuerda que los pagos que se efectúen en cumplimiento de las obligaciones contractuales sean imputados al capital previa presentación de la factura o su equivalente, con los requisitos de ley, previo ingreso y certificación de recibido a satisfacción por parte de los supervisores y en virtud de ello renuncia a la aplicación del Artículo 1653 del Código Civil. Para los pagos, el contratista deberá presentar: **a)** Factura comercial o su equivalente, con los requisitos de Ley.



	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código
		CT -0891

b) Certificación de cumplimiento a satisfacción, suscrito por el supervisor del contrato dentro de la vigencia del mismo. c) De conformidad al Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, deberá anexar la certificación con soportes, expedida por el revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, o por el representante legal de encontrarse a paz y salvo con el pago de aportes a seguridad social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y pago de aportes parafiscales (Caja Nacional de Previsión Social, ICBF, SENA). Y/o Planilla de pago únicamente para quienes aplique. d) Acta de liquidación. (cuando el contrato requiera más de un pago, el acta de liquidación debe acompañar al último pago). e) Demas documentos según las necesidades de la contratación (Informes, registros fotográficos, soporte de ingreso a la unidad funcional de recursos físicos, etc). **PARÁGRAFO 2º:** En caso de terminación anticipada sólo habrá lugar al pago de los servicios efectivamente prestados y liquidados en forma proporcional. **PARÁGRAFO 3º:** La E.S.E Hospital José María Hernández no pagará ninguna suma de dinero al CONTRATISTA mientras este no haya cumplido previamente con los requisitos de la contratación que se celebra. **PARÁGRAFO 4º:** Las retenciones, impuestos y descuentos a que haya lugar por el pago de cuentas, estarán a cargo del contratista. **PARÁGRAFO 5º:** Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **CUARTA: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El contratista deberá cumplir las relacionadas a continuación:

No.	REF.	DESCRIPCIÓN	EMPAQUE	CAN	VR. UNIT 2026	VRx EMPAQUE	IVA 19%	VR. TOTAL
1	4015	ID CARD USS COOMBS	OOA X 48 TARJETAS	1	\$ 27.310,00	\$ 1.310.880,00	EXENTO	\$ 1.310.880,00
2	1235	ID CARD ABO/O + REVERSE GROUP	OOA X 48 TARJETAS	1	\$ 11.996,00	\$575.808,00	EXENTO	\$ 575.808,00
3	1255	ID CARD ABD/ABD CONFIRMATORIO	OOA X 48 TARJETAS	1	\$ 16.240,00	\$ 779.520,00	EXENTO	\$ 779.520,00
4	2125	ID CARO RH SUBGROUPS+K	OOA X 48 TARJETAS	1	\$ 31.289,00	\$ 1.501.872,00	EXENTO	\$ 1.501.872,00
5	1811	ANTI AI ABSORBED	OOA X 12TARJETAS	1	\$ 38.752,00	\$ 465.024,00	EXENTO	\$ 465.024,00
6	9160	ID DILUENT 1	FRASCO X 100ml	1	\$ 281.444,00	\$ 281.444,00	EXENTO	\$ 281.444,00
7	9280	ID DILUENT 2	FRASCO X 500ml	1	\$ 795.572,00	\$ 795.572,00	EXENTO	\$795.572,00
8	9925	CONTROL DE CAUDAD INTERNO	KIT X 8 VIALES	1	\$ 1.047.831,00	\$ 1.047.831,00	EXENTO	\$ 1.047.831,00
10	3613	ID DIACELL I -11	Kltx 2 Frascosx 10 ml	1	\$ 300.461,00	\$ 300.461,00	EXENTO	\$ 300.461,00
11	3624	ID DIACELL AI-B	Kit x 2 Frascosx 10 ml	1	\$ 264.859,00	\$ 264.859,00	EXENTO	\$ 264.859,00
12	4114	ID DIAPANEL	Kit X 11 VIALES	1	\$ 821.610,00	\$ 821.610,00	EXENTO	\$ 821.610,00
13	801136	LECTINA AI	FRASCOx 5 ml	1	\$ 268.005,00	\$268.005,00	EXENTO	\$ 268.005,00
14	801325	DIACLON ANTI A	FRASCOx 10 ml	1	\$ 78.557,00	\$ 78.557,00	EXENTO	\$ 78.557,00
15	801350	DIACLON ANTI B	FRASCOx 10 ml	1	\$78.557,00	\$ 78.557,00	EXENTO	\$ 78.557,00
16	801375	DIACLON ANTI AB	FRASCOx 10 ml	1	\$ 187.297,00	\$ 187.297,00	EXENTO	\$ 187.297,00
	802033	DIACLON ANTI D	FRASCOx 10 ml	1	\$ 102.715,00	\$ 102.715,00	EXENTO	\$ 102.715,00
18	802280	DIACLON ANTI C	FRASCOx 5 ml	1	\$ 1.075.357,00	\$ 1.075.357,00	EXENTO	\$ 1.075.357,00
19	802346	DIACLON ANTI e	FRASCOx 5 ml	1	\$ 682.685,00	\$ 682.685,00	EXENTO	\$ 682.685,00
20	802330	DIACLON ANTI E	FRASCDx 5 ml	1	\$ 682.685,00	\$ 682.685,00	EXENTO	\$ 682.685,00
21	802370	DIACLON ANTI e	FRASCOx 5 ml	1	\$1.081.383,00	\$ 1.081.383,00	EXENTO	\$ 1.081.383,00
22	808090	DIACLON ANTI K	FRASCOx 5 ml	1	\$ 996.801,00	\$ 996.801,00	EXENTO	\$ 996.801,00
23	805205	MLB 2 (SOLUOON POTENODORA USS)	FRASCOx 10 ml	1	\$ 141.885,00	\$ 141.885,00	EXENTO	\$ 141.885,00
24	805060	RINDERALBUMIN 22%	FRASCOx 10 ml	1	\$ 187.078,00	\$ 187.078,00	EXENTO	\$ 187.078,00
25	804115	ANTI-HUMAN GLOBUUN COLOR (SUERO CODMBS)	FRASCOx 10 ml	1	\$ 194.435,00	\$ 194.435,00	EXENTO	\$194.435,00
26	9622	ID TIPS	PAQUETE X 1000 UNID	1	\$ 165.500,00	\$ 165.500,00	\$ 31.445,00	\$ 196.945,00
27	PSC D-01	TUBES	PAQUETE X 1000 UNID	1	\$ 175.100,00	\$ 175.100,00	\$ 33.269,00	\$ 208.369,00

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES: EL CONTRATISTA se obliga para con LA EMPRESA: a) Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato. b) Cumplir a cabalidad el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite establecido para tal fin por LA ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ en acatamiento a los preceptos legales aplicables para tal fin. c)

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código CT -0891
---	---	---

Cumplir de acuerdo a la naturaleza del contrato, las normas técnicas y/o procedimientos que apliquen, de conformidad a la normatividad vigente. **d)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones injustificadas. **e)** Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. **f)** Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales concernientes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Igualmente, para legalizar el pago mensual causado derivado del contrato deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes que el corresponde respecto del Sistema de Seguridad Social Integral. **g)** Responder por el pago de los tributos que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato cuando hubiere lugar. **h)** Presentar la respectiva factura o cuenta de Cobro o documento equivalente cuando esté obligado a ello, de acuerdo al régimen jurídico aplicable al objeto contratado acompañado de los documentos soportes que permitan establecer el cumplimiento de las condiciones pactadas incluido el RUT expedido por la DIAN. **i)** Responder conforme a la Ley por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a la ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ o a terceros. **j)** Acatar la Constitución, la ley, las normas legales y procedimentales establecidas por el Gobierno Nacional y Local, y demás disposiciones pertinentes. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** **a)** Entregar los ítems contratados de conformidad con la tabla de especificaciones técnicas definida para la presente contratación, así como entregarlos dentro del plazo establecido para ello. **b)** Presentar en físico e impreso, los registros INVIMA por cada remisión realizada de los productos objeto de la presente necesidad. **c)** Entregar los ítems contratados de conformidad con la tabla de especificaciones técnicas definida para la presente contratación y dentro del plazo establecido para ello. **d)** Reemplazar en el menor tiempo posible y dentro del plazo que le señale los supervisores del contrato, el bien o los bienes que no cumplan con las especificaciones o concepto técnico ofertados, que se encuentren deteriorados vencidos o que su calidad cause duda. **e)** Suministrar la información de cada Reactivo de diagnóstico In Vitro entregado a la Institución de manera IMPRESA: Registro sanitario INVIMA, No. de lote, marca. **f)** Notificar todas las alertas sanitarias relacionadas con los Reactivos de Diagnóstico In Vitro entregado. **g)** Realizar asesorías y/o capacitaciones en el manejo del equipos y uso racional de los reactivos de diagnóstico In Vitro según el riesgo sanitario clasificados según el decreto 3770 DE 2004 como Grado de riesgo III. **h)** Las fechas de vencimiento para los reactivos SUEROS hasta por ocho meses, tarjetas por un año y reactivos celulares hasta 30 días. **i)** Comunicar oportunamente cuando el contrato se encuentre en el 85% de ejecución, al supervisor del mismo para adelantar el trámite interno contractual con el fin de garantizar la continuidad del servicio. De lo contrario los valores que se encuentren por fuera del contrato estarán a cargo del contratista. **j)** El manejo de los activos Institucionales representados en los reactivos de diagnóstico In Vitro deberá ser entregados en buenas condiciones de almacenamiento durante la vigencia el contrato. **k)** Realizar cambio de los reactivos de diagnóstico In vitro por fechas de vencimiento próximas a vencer en caso de que por baja demanda de los servicios ofertados en la ESE no se dé lugar al uso de los mismo, una vez sea notificado el proveedor con un plazo no mayor a DOS meses de la fecha. **l)** El transporte de los Reactivos de Diagnóstico In Vitro debe realizarse en cumplimiento de las disposiciones de la Resolución No. 1403 del 14 de marzo de 2007 en lo dispuesto en el Capítulo II y III numeral 7, para lo cual se aplicará en la recepción técnica un formato Institucional. **m)** Para los equipos en apoyo tecnológico - comodato: 1. Entregar en medio físico el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos objeto del contrato. 2. Entregar el medio físico y magnético y en carpeta los soportes exigidos por el INVIMA de los equipos biomédicos objeto del contrato que contenga: 2.1. Contar con registro sanitario y permisos de comercialización. 2. 2. Tener un programa de mantenimiento. 2. 3. Contar con un plan de capacitación para el personal. 2. 4. Cumplir con los requisitos sanitarios que establecen las resoluciones del INVIMA. 2. 5. Certificado de calibración. 2.6. Certificado de validación de temperatura. **n)** Realizar a su cargo el mantenimiento preventivo y correctivo a que debe someter los equipos biomédicos, según lo estipulado en el Decreto 3100 de 2019. 2.8. Implementar un mecanismo de apoyo tecnológico en caso de falla de los equipos objeto del presente contrato y que suspendan el servicio ofertado por la ESE. **o)** Proporcionar los equipos descritos a continuación y sus correspondientes hojas de vida:

NUMERO	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	TABLA DE TRABAJO	1
2	SOPORTE PARA DISPENSADOR	1
3	DISPENSADOR DE DILUYENTE	1
4	PIPETA MONOCLONAL DIGITAL	1
5	INCUBADOR DE TARJETAS BIORAD	1
6	CENTRIFUGA DE TARJETAS BIORAD	1
7	REGULADOR DE VOLTAJE	1

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1. "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código CT -0891

p) Informar oportunamente al Hospital sobre cualquier novedad, anomalía o imprevisto técnico que afecte la correcta ejecución del objeto contractual. q) Radicar oportunamente las facturas y soportes de ejecución, conforme a los procedimientos administrativos establecidos por la E.S.E. r) No sobrepasar el valor del contrato sin previa suscripción de contrato adicional o modificación formal. s) Aceptar los procedimientos y lineamientos administrativos y técnicos definidos por la E.S.E. Hospital José María Hernández para la ejecución, seguimiento y cierre del contrato. t) Cumplir las demás obligaciones que surjan del desarrollo del contrato o sean establecidas por el supervisor. **SEXTA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ:** Se obliga a: 1.- Pagar en la forma y términos establecidos en el presente documento, las cuentas de cobro o facturas presentadas, previo cumplimiento de los requisitos exigidos. 2.- Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en los documentos que hacen parte del contrato. 3.- Prestar la mayor colaboración para el desarrollo del objeto contractual. 4.- Suministrar en forma oportuna la información solicitada por El Contratista. 5.- Resolver las peticiones presentadas por el Contratista en los términos legales. 6.- Velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la ejecución del contrato. 7.- Ejercer la supervisión del contrato que se suscribe. **SEPTIMA. DURACIÓN:** El término de duración del presente contrato será de diez (10) meses y/o hasta agotar disponibilidad, a partir de su perfeccionamiento y cumplimiento de requisitos de ejecución. **OCTAVA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos causados por concepto de este contrato se sujetarán a las disponibilidades presupuestales de la E.S.E. Hospital José María Hernández, y se imputarán a los Rubros "Material médico quirúrgico" *245010302 según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 859 del 26 de enero, del presupuesto aprobado para la vigencia fiscal del 2026. **NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN:** El presente contrato no podrá cederse por EL CONTRATISTA, sin el consentimiento previo y manifiesto de EL CONTRATANTE. **DECIMA. GARANTÍAS:** De conformidad con lo establecido en el capítulo 7 de la Resolución No. 0650 del 15 de diciembre de 2025, mediante la cual se adopta el Acuerdo No. 033 del 04 de diciembre de 2025 – Manual de Contratación, el contratista se obliga para con la E.S.E. Hospital José María Hernández, a constituir en una compañía de seguros autorizada en el país una garantía única del contrato consistente en una póliza de seguros a favor de la E.S.E. Hospital José María Hernández, que cubra los siguientes amparos: a.) **Cumplimiento:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más contados a partir de la suscripción del contrato. En todo caso deberá mantenerse vigente hasta la liquidación del contrato. b.) **Calidad del bien:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más contados a partir de la suscripción del contrato. **PARÁGRAFO:** El CONTRATISTA deberá presentar la garantía única del contrato para su aprobación dentro de los tres (3) días hábiles, siguientes a la suscripción del contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 60 de la Resolución No. 0650 del 15 de diciembre de 2025 – Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital José María Hernández. **DECIMA PRIMERA. ESTAMPILLAS:** EL CONTRATISTA, deberá asumir las estampillas contenidas en las ordenanzas y normatividad vigente, para la legalización del contrato, conforme a la liquidación realizada por la oficina de contabilidad de la ESE Hospital José María Hernández. **DECIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES:** Este contrato está sujeto a las modificaciones que estipulen las partes, las que establezcan las autoridades respectivas, en lo relacionado con el mismo. **DECIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA:** El presente contrato se podrá dar por terminado antes del vencimiento del plazo en los siguientes casos: 1) Por mutuo acuerdo entre las partes, caso en el que se procederá a su liquidación con el fin de determinar los servicios efectivamente prestados y el valor proporcional de los mismos 2) Por incumplimiento por parte del CONTRATISTA de alguna de las obligaciones descritas en el presente contrato, o por acción u omisión que afecte el buen funcionamiento o la prestación del servicio a que está obligado el contratista. 3) El suministro de información o documentos inconsistentes en su veracidad por parte del CONTRATISTA a la E.S.E. Hospital José María Hernández para hacerse acreedor del presente contrato. **Parágrafo 1:** El contratista deberá informar a la E.S.E. Hospital José María Hernández con una antelación de diez (10) días hábiles, su voluntad de no continuar con el contrato, la cual en todo caso deberá estar sujeta a decisión del CONTRATANTE, en atención a la necesidad del servicio. **DECIMA CARTA. MULTAS:** En caso de que el CONTRATISTA incurra en mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones contractuales, la E.S.E. Hospital José María Hernández, mediante acto administrativo motivado, podrá imponerle en calidad de multa, el equivalente al uno por ciento (1%) del valor del Contrato, las cuales sumadas entre sí, no podrán exceder el diez por ciento (10%) de dicho valor, EL CONTRATISTA autoriza a la ESE HOSPITAL para descontar y tomar el valor de las multas una vez en firme el acto administrativo que las impone, de cualquier suma que le adeude la ESE HOSPITAL, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la ley; el pago o la deducción de dichas multas no exoneran a el CONTRATISTA de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo. **DECIMA QUINTA. PENAL PECUNIARIA:** Se estipula como cláusula penal pecuniaria la suma equivalente al diez (10%) del valor del contrato, o proporcional por la falta de cumplimiento de la obligación, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen al contrato, acompañado de cualquier medio idóneo de prueba del incumplimiento por parte del CONTRATISTA, valor que se

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código CT -0891
---	--	---

hará efectivo sin perjuicio de la Imposición de multas y declaratoria de caducidad del contrato. EL CONTRATANTE, podrá tomar directamente el valor de la cláusula penal, de los saldos que adeude al contratista, por razón del contrato o de la garantía constituida. De no ser posible, se cobrará acudiendo a la jurisdicción competente. EL CONTRATISTA, renuncia a cualquier requerimiento judicial o privado, para hacer efectivas las obligaciones garantizadas. No obstante, EL CONTRATANTE podrá solicitar al contratista la totalidad del valor de los perjuicios causados que excedan el valor de la cláusula penal pecuniaria, de acuerdo con la facultad que otorgan sobre el particular, los artículos 1594 y 1600 del Código Civil, y en tal sentido se establece contractualmente que el pago de las penas previstas no extingue la obligación principal contratada y que el acreedor de las obligaciones podrá a su arbitrio pedir el pago de la pena y la indemnización de los perjuicios causados. **DÉCIMA SEXTA. PROCEDIMIENTO PARA LAS MULTAS, AFECTACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con el artículo 29 de la Constitución Política, la Resolución No 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el acuerdo No 033 del 04 de diciembre de 2025 - Manual De Contratación de la ESE Hospital José María Hernández, el procedimiento para la Imposición de multas, sanciones, clausula penal pecuniario, declaratorias de incumplimiento y de caducidad, así como las etapas del mismo y los competentes para ello, se reglran conforme a lo siguiente: **a)** El Supervisor enviará al Contratista un oficio en donde se indique los hechos que generaron el presunto incumplimiento. **b)** Se corre traslado al contratista por un término de cinco (5) días, con el fin que ejerza el derecho de defensa y rinda descargos. **c)** En audiencia se realizará la práctica de pruebas a que haya lugar, garantizando un procedimiento mínimo que asegure sus derechos a ser escuchado, presentar explicaciones, controvertir las pruebas y ejercer los medios de defensa correspondientes. **d)** El Supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días posteriores a la práctica de pruebas, emitirá un informe de supervisión remitido a la Gerencia de la ESE, donde se recomiende si hay lugar o no a la Imposición de multas y se indique el monto de la misma. **e)** La Gerencia de la ESE, mediante acto administrativo Impondrá la multa, sanciones, clausula penal pecuniario y se ordenará descontar de los saldos, una vez se encuentre en firme el acto administrativo que declare el incumplimiento e imponga la multa, o dispondrá el archivo del mismo. **INGRESO DE LOS RECURSOS.** El valor de las sanciones a que se refiere la presente cláusula, Ingresará al tesoro de la E.S.E. Hospital José María Hernández y podrá ser tomado directamente del saldo a favor del contratista si lo hubiere, o de las garantías respectivas y si esto no fuere posible, se acudirá a la vía judicial para su cobro. **DÉCIMA SEPTIMA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Se entienden incorporadas en el presente contrato, las cláusulas excepcionales de Interpretación, Modificación, Terminación Unilateral y caducidad, en los términos y condiciones establecidas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** En caso de presentarse controversias entre las partes, intentarán previamente el arreglo directo, en caso de no llegar acuerdo, podrán acudir a cualquiera de los mecanismos alternativos de solución de conflictos previstos en la ley, a la conciliación, la amigable composición y la transacción. **DÉCIMA NOVENA. CONTROL Y SUPERVISIÓN:** De conformidad con lo señalado en los Artículos 82 al 84 de la Ley 1474 de 2011, la supervisión implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional; la cual consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del Contrato, para lo cual contarán con las facultades contenidas de la ley Ibidem. La supervisión del contrato estará a cargo del Líder de la Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico y/o quien haga sus veces; de la E.S.E. Hospital José María Hernández, a quien le corresponderá: **a)** Controlar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista. **b)** Conceptuar sobre los incumplimientos del contratista en sus obligaciones. **c)** Verificar el pago de aportes a seguridad social. **d)** Controlar las vigencias de las garantías y su aprobación legal. **e)** Estudiar el clausulado del contrato para establecer su cumplimiento. **f)** Entregar la certificación de cumplimiento del objeto contractual. **g)** Conceptuar sobre las modificaciones, aclaraciones, adiciones del contrato. **h)** Realizar el informe de supervisión **i)** Las demás funciones que por la naturaleza del cargo de Supervisor se requieran. **VIGESIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato NO genera ningún tipo de relación laboral entre la E.S.E. Hospital José María Hernández y EL CONTRATISTA y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumento distinto al valor acordado como honorarios. **VIGÉSIMA PRIMERA. LIQUIDACIÓN:** El contrato se liquidará de común acuerdo por las partes al cumplimiento del objeto contratado, de manera anticipada o de manera unilateral cuando exista incumplimiento del objeto u obligaciones del contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes. Si el CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, se practicará la liquidación unilateral por parte del CONTRATANTE, en los términos establecidos en la Ley y el Manual de Contratación. **VIGÉSIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento la firma de las partes contratantes. Para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal, aprobación de pólizas si fueron solicitadas, pago de estampillas y la firma del acta de inicio. **VIGÉSIMA TERCERA - NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código CT -0891
---	---	--------------------------------------

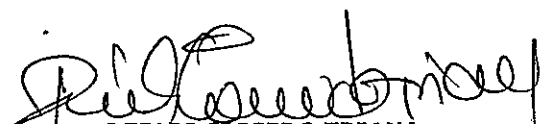
E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ		CONTRATISTA	
Dirección	Calle 14 Nro. 7-26 Av. San Francisco-Barrio Obrero	Dirección	Cra 15ª # 121-12 Oficina 518, Bogotá D.C.
Teléfono:	(8) 4296056 - 4296057	Teléfono:	CEL:6016203382 - 6016203393
E-mail:	gerencia@esehospitalmocoa.gov.co	E-mail:	hemer.galeano@biocientifica.com sergio.hurtado@biocientifica.com

VIGÉSIMA CUARTA. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES: Serán los establecidos en el Manual de Contratación, las normas civiles y comerciales y todas aquellas que se desprendan de su naturaleza. **VIGÉSIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA contará con plena autonomía para la ejecución de las actividades pactadas; por tal razón asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios prestados al CONTRATANTE, así como la responsabilidad por los perjuicios que puedan derivarse de sus acciones u omisiones. El contratista mantendrá indemne a la ESE Hospital José María Hernández contra todo reclamo, demanda, acción legal, que pueda causarse o surgir por daños y lesiones a personas o propiedades a terceros ocasionados por el contratista, sus subcontratistas o sus proveedores durante la ejecución de las actividades objeto del contrato hasta la liquidación definitiva del mismo. El contratista será responsable ante la entidad por todos los daños causados a las propiedades e instalaciones de la entidad ya sea por su culpa, por el personal a sus servicios, de sus subcontratistas o de sus proveedores y reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos a satisfacción de la ESE Hospital José María Hernández. **VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales y judiciales que se deriven del presente contrato, el domicilio contractual será el Municipio de San Miguel Agreda de Mocoa - Putumayo.

Hasta aquí las cláusulas del contrato. Para constancia se firma el nueve (09) de febrero del 2026.

EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA


DERLIS CAICEDO TRIANA
 Gerente
 E.S.E. Hospital José María Hernández


BIOCIENTIFICA SAS
 NIT N° 860065795-6
 R.L: HEMERFLAVIA GALEANO PINZON
 C.C N° 30.203.450 de Barbosa


NATALIA SOLARTE ERASO
 Asesora Jurídica
 E.S.E. Hospital José María Hernández

Elaboró: *Milady Juliana Díaz Acosta*
 Abogada Apoyo Oficina Jurídica y Contratación

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 OFICINA JURIDICA Y CONTRATACION	Código
		CT-0891

San Miguel Agreda de Mocoa, 09 de febrero del 2026

Líder

MONICA GUERREDO RENDON

Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico

REF.: Designación supervisión de contrato No. 0891 del 09 de febrero de 2026.

A los nueve (09) días de febrero del 2026 se suscribió el Contrato de referencia:

CONTRATO N°	0891 DEL 09 DE FEBRERO DEL 2026
CLASE DE CONTRATO	SUMINISTRO
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT CONTRATANTE	891200679 – 1
REPRESENTANTE LEGAL	DERLIS CAICEDO TRIANA
IDENTIFICACIÓN	C.C. N° 69.010.744 EXPEDIDA EN PUERTO GUZMÁN- PUTUMAYO
ACTO DE DESIGNACIÓN	DECRETO N° 110 DEL 30 DE MARZO DEL 2024 Y ACTA DE POSESIÓN N° 420 DEL 01 DE ABRIL DEL 2024.
CONTRATISTA	BIOCIENTIFICA S.A.S
NIT N°	860065795-6
REPRESENTANTE LEGAL	HEMERFLAVIA GALEANO PINZON
IDENTIFICACIÓN	C.C. 30.203.450 DE BARBOSA
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMÚHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.
VALOR DEL CONTRATO	\$ 100.000.000
PLAZO	DIEZ (10) MESES Y/O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD

Conforme a lo estipulado en el artículo 47 de la de la Resolución N° 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el Acuerdo N° 033 del 04 de diciembre de 2025 – Manual De Contratación, la supervisión comprenderá el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto contractual, incluyendo aquellos casos que no requieran conocimientos especializados. Para asegurar una supervisión eficiente, la Entidad podrá asignar líderes de unidad y/o personal de apoyo vinculado mediante contratos de prestación de servicios, según las necesidades del proceso. Adicionalmente, el funcionario responsable de supervisar directamente el cumplimiento de las obligaciones realizará el seguimiento de los avances y efectuará el monitoreo integral de todas las actividades, con el fin de garantizar transparencia, eficiencia y el uso adecuado de los recursos de la entidad.

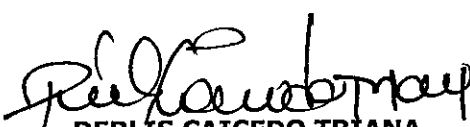
En la descripción del contrato respecto a la supervisión, establece: *"De conformidad con lo señalado en el artículo 47 de la de la Resolución N° 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el Acuerdo N° 033 del 04 de diciembre de 2025 – Manual De Contratación, la supervisión implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligatorio; la cual consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del Contrato, para lo cual contarán con las facultades contenidas de la ley ibidem. La supervisión del contrato estará a cargo del Líder de la Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico y/o quien haga sus veces; de la ESE Hospital José María Hernández a quien le corresponderá: a) Controlar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista. b) Conceptuar sobre los incumplimientos del contratista en sus obligaciones. c) Verificar el pago de aportes a seguridad social. d) Controlar las vigencias de las*

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 OFICINA JURIDICA Y CONTRATACION	Código
		CT-0891

garantías y su aprobación legal. e) Estudiar el clausulado del contrato para establecer su cumplimiento. f) Entregar la certificación de cumplimiento del objeto contractual. g) Conceptuar sobre las modificaciones, aclaraciones, adiciones del contrato. h) Las demás funciones que por la naturaleza del cargo de Supervisor se requieran."

Se recomienda al Supervisor que, para el pago final, EL CONTRATISTA deberá entregar toda la información generada a raíz del objeto contractual en medio magnético y físico al supervisor del contrato.

Las facultades y deberes como supervisor se rigen por los artículo 47 y siguientes la Resolución N° 0650 del 15 de diciembre del 2025 mediante el cual se adopta el Acuerdo N° 033 del 04 de diciembre de 2025 – Manual De Contratación y normas concordantes y sus actualizaciones.

GERENTE	SUPERVISOR
 DERLIS CAICEDO TRIANA Gerente E.S.E. Hospital José María Hernández	 MONICA GUERRERO RENDON Líder Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico

Proyectó: Milady Julliana Díaz Acosta – Abogada Oficina Jurídica y Contratación

Revisó: Natalia Solarte Eraso – Asesora Jurídica Hospital José María Hernández



sura

Número Póliza: 4454035

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, BIOCIENTIFICA S.A.S

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social BIOCIENTIFICA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600657956
Dirección CRA 15A NO. 121-12 OF 518	Ciudad BOGOTÁ D.C.	Teléfono 6016203382

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social BIOCIENTIFICA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600657956	Dirección CR 15 A # 121.12 OF 518	Ciudad BOGOTÁ D.C.	Teléfono 6016203382
--	-------------------------------	--	--------------------------------------	-----------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8912006791
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17170680	Operación PÓLIZA NUEVA	Oficina 2432	Ciudad expedición BOGOTÁ D.C.	Fecha de expedición 2026-02-10
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217170680	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	Fecha inicial 09-FEB-2026	Fecha vencimiento 30-JUN-2027	Valor asegurado \$10.000.000,00	Prima \$38.816
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09-FEB-2026	30-JUN-2027	\$10.000.000,00	\$38.816

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$77.632	Valor IVA \$14.750	Total a pagar \$92.382	Valor asegurado \$20.000.000,00	Total valor asegurado \$20.000.000,00
---------------------------------	-----------------------	---------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS: NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
09-FEB-2026	30-JUN-2027	506	09-FEB-2026	30-JUN-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2432	CUM002



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
CONECTAR SEGUROS LTDA	47803	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	77.632

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULA O	2017-01-01	13-18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13-18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

CONTRATO SUMINISTROS 0891-2026.

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS-REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPÉUTICO DE LA E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de Impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



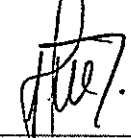
INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

[Handwritten signature]


Firma autorizada


Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SOLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4454035 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: BIOCIENTIFICA S.A.S y Asegurado y/o Beneficiario es EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ y su documento 17170680 expedida el día 10 de Febrero de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	\$77.632
Impuestos	\$14.750
Total: \$92.382	

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BOGOTÁ D.C. a los 10 días del mes de Febrero de 2026.


Firma Autorizada



	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Código AP-0897
---	---	-------------------------------------

APROBACIÓN DE PÓLIZA N° AP-0897

CONTRATO DE SUMINISTROS N° 0891 DEL 09 DE FEBRERO DEL 2026 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ DE SAN MIGUEL AGREDA DE MOCOA- PUTUMAYO, CON NIT 891.200.679-1 Y BIOCIENTIFICA S.A.S

POLIZA CUMPLIMIENTO/CALIDAD BIEN	DEL	4454035
ASEGURADORA	SURA	
TOMADOR	BIOCIENTIFICA S.A.S	
ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	
FECHA DE EXPEDICIÓN	2026-02-10	
OBJETO DEL SEGURO.	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS – REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRIO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.	

AMPAROS			
	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/02/2026	30/06/2027	\$10.000.000,00
CALIDAD DEL BIEN	09/02/2026	30/06/2027	\$10.000.000,00
TOTAL, ASEGURADO:			\$20.000.000,00

ESPECIFICACIONES DE LAS GARANTÍAS Y AMPAROS EXIGIDOS:

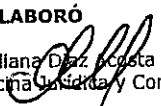
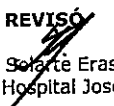
CLÁUSULA NOVENA. GARANTÍAS:

a.) Cumplimiento: Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más contados a partir de la expedición de la garantía. En todo caso deberá mantenerse vigente hasta la liquidación del contrato.

b.) Calidad del bien: Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más contados a partir de la expedición de la garantía. En todo caso deberá mantenerse vigente hasta la liquidación del contrato.

EXPEDIDA EN SAN MIGUEL DE AGREDA DE MOCOA – PUTUMAYO, A LOS 09 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2026.


NATALIA SOLARTE ERASO
 Asesora Jurídica
 E.S.E. Hospital José María Hernández

ELABORÓ  Milady Juliana Díaz Acosta Abogado Apoyo Oficina Jurídica y Contratación	REVISÓ  Natalia Solarte Eraso. Asesora Jurídica ESE Hospital Jose Maria Hernandez
--	--

	Unidad funcional: Recursos financieros	Subproceso: Contabilidad financiera	Código:	
	Nombre del formato: PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES		Fecha:	
			RECIBO N°	0043
TIPO DE SOLICITUD: RECIBO FORMATO DE LIQUIDACION ESTAMPILLAS (ORDENANZA No. 927 DE NOVIEMBRE 15 DE 2024 ASAMBLEA DPTAL DEL PTYO, ART.296 Y SGTES)			FECHA EXPEDICION Día: 9 Mes: FEB Año: 2026	
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	BIOCIENTIFICA LTDA			
NIT O CC:	860.065.795-6			
DIRECCIÓN:	Carrera 15ª #121-12 Oficina 518 Bogotá D.C	TELÉFONO:	6016203393	
NÚMERO DE CONTRATO:	0891	FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	9-feb-26	
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUNOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.			
VALOR DEL CONTRATO ANTES DE IVA:	100.000.000	VALOR IVA:		VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 100.000.000

ITEM	CONCEPTO	VALOR
1	ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO FRONTERIZO 0.5%	\$ 500.000,00
2	ESTAMPILLA PRO-ELECTRIFICACIÓN RURAL 0.5%	\$ 500.000,00
3	ESTAMPILLA PRO-CULTURA 0.5%	\$ 500.000,00
4	ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO DEPARTAMENTAL 0.5%	\$ 500.000,00
TOTAL A PAGAR		\$ 2.000.000,00

NOTA: Consignar a la cuenta Corriente Banco Popular N° 550-800-00838-5 a nombre de la E.S.E Hospital Jose Maria Hernandez "ESTAMPILLAS" Ordenanza # 927 de 15 Nov 2024.	Recibido Tesorería:
---	------------------------



COMPROBANTE PARA RECAUDOS EMPRESARIALES

Nro. Cuenta / Disposición / Planilla Asistida	Cuenta Cta.	Cuenta Aborro
5701000003-18		
Nombre de Empresa o Comercio: Razacard		
Referencia Nro. C.C. / Código de comercio / Nro. Factura / Otro		
Ref. 1		
Ref. 2		
Ref. 3		
Ref. 4		
Cod. Eco.	Nro. Cta. del Cheque	Valor \$
1		
2		
3		
Total Efectivo		\$ 2.000.000
Cantidad ()	Total Cheques	\$
Total Consignación		\$ 2.000.000

No.	Ciudad	Día	Mes	Año
000000	Bogotá	12	FEB	2026
Nombre usuario del comercio				
Nro. Ident:				
Diligenciar sólo para pagos de PILA asistida				
Nro. C.C. del comercio				
Especio para sello o Timbre				

42,000,000.00 42,000,000.00 4.000 4.000	42,000,000.00 42,000,000.00 4.000 4.000
--	--

Banco Popular
 12/02/26 14:44:03
 1188
 424
 3821
 8600657956
 42,000,000.00
 42,000,000.00
 4.000
 4.000

**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCO A**

Nit. 891200679-1

Cr 14-7-26 860010003824 Cr 9#15-03 av co - Tel:4296057

**REGISTRO
PRESUPUESTAL DE
COMPROMISO****No. 957**

12/02/2026

Tercero: BIOCIENTIFICA LTDA NI 860065795-6

Referencia Presupuestal:

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. CDP-859

Referencia Externa: CONTRATO No. 0891

Solicita: MARY LUPE GARCIA CEBALLOS.

Concepto : 0891 SUMINISTRO DE SISPOSITIVOS MEDICOS REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.

Rubro	Descripción	Valor
2	Gastos	
24	Gastos de operación comercial	
245	Gastos de comercialización y producción	
24501	Materiales y suministros	
2450103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	
245010302	Material médico quirúrgico	\$100.000.000.00
	Clasificación Central del Producto: 91191	
	Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual	
TOTAL:		\$100.000.000.00

SON

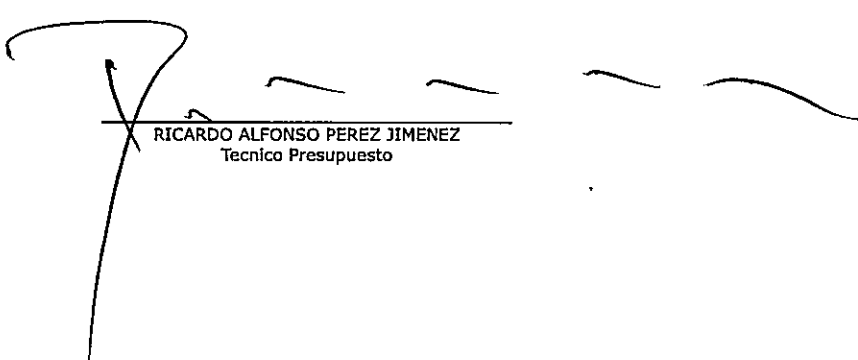
CIE N MILLONES DE PESOS M/CTE

Tipo de Documento: Registro Presupuestal de Compromiso**Fecha de Saldo:****Saldo:** 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) DERLIS CAICEDO TRIANA

Expedido en el municipio de MOCO A, a los 12 días del mes de Febrero de 2026 para efectos del control presupuestal.

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO


RICARDO ALFONSO PEREZ JIMENEZ
Técnico Presupuesto

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 981200679-1	Código
	OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	CT-0891

ACTA DE INICIO

CONTRATO N°	0891 DEL 09 DE FEBRERO DEL 2026
CLASE DE CONTRATO	SUMINISTRO
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT CONTRATANTE	891200679 - 1
REPRESENTANTE LEGAL	DERLIS CAICEDO TRIANA
IDENTIFICACIÓN	C.C. N° 69.010.744 EXPEDIDA EN PUERTO GUZMÁN- PUTUMAYO
ACTO DE DESIGNACIÓN	DECRETO N° 110 DEL 30 DE MARZO DEL 2024 Y ACTA DE POSESIÓN N° 420 DEL 01 DE ABRIL DEL 2024.
CONTRATISTA	BIOCIENTIFICA S.A.S
NIT N°	860065795-6
REPRESENTANTE LEGAL	HEMERFLAVIA GALEANO PINZON
IDENTIFICACIÓN	C.C. 30.203.450 DE BARBOSA
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.
VALOR DEL CONTRATO	\$ 100.000.000
PLAZO	DIEZ (10) MESES Y/O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD

El día 12 de febrero de 2026, se reunieron en la ciudad de Mocoa, Putumayo, los suscritos mayores de edad a saber: **MONICA GUERRERO RENDON**, en calidad de supervisor, y **BIOCIENTIFICA S.A.S** con NIT. 860065795-6 representada legalmente por **HEMERFLAVIA GALEANO PINZON** quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 30.203.450 de Barbosa, en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente acta de inicio para la ejecución del contrato en mención, previo las siguientes consideraciones:

1. Que según el contrato de la referencia, su plazo se pactó por diez (10) meses y/o hasta agotar disponibilidad.
2. Que a fin de dar inicio a la ejecución del Contrato, se hace necesario suscribir la presente acta de inicio.

Con fundamento a lo anterior se acuerda:

1. Dar inicio a la ejecución del Contrato No. 0891 del 09 de febrero de 2026, a partir del día **12 de febrero de 2026**.
2. Que las actividades contractuales deben culminar a más tardar el día **11 de diciembre de 2026**.

Para constancia se firma por las partes, en el Municipio de Mocoa, Putumayo a los doce (12) días de febrero de 2026.

SUPERVISOR  MONICA GUERRERO RENDON Líder Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico	CONSTRATISTA  BIOCIENTIFICA SAS NIT N° 860065795-6 R.L: HEMERFLAVIA GALEANO PINZON C.C N° 30.203.450 de Barbosa
---	---

Proyectó: Juliana Diaz Acosta - Abogada Oficina Jurídica y Contratación
Revisó: Natalia Solarte Eraso - Asesora Jurídica HJMH

	E.S.E HOSPITAL JOSE MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 981200679-1	Código
	OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	CT-0891

ACTA DE INICIO

CONTRATO N°	0891 DEL 09 DE FEBRERO DEL 2026
CLASE DE CONTRATO	SUMINISTRO
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
NIT CONTRATANTE	891200679 - 1
REPRESENTANTE LEGAL	DERLIS CAICEDO TRIANA
IDENTIFICACIÓN	C.C. N° 69.010.744 EXPEDIDA EN PUERTO GUZMÁN- PUTUMAYO
ACTO DE DESIGNACIÓN	DECRETO N° 110 DEL 30 DE MARZO DEL 2024 Y ACTA DE POSESIÓN N° 420 DEL 01 DE ABRIL DEL 2024.
CONTRATISTA	BIOCIENTIFICA S.A.S
NIT N°	860065795-6
REPRESENTANTE LEGAL	HEMERFLAVIA GALEANO PINZON
IDENTIFICACIÓN	C.C. 30.203.450 DE BARBOSA
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS - REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO DE USO EN PROCEDIMIENTOS PRETRANSFUSIONALES DE INMUHOHEMATOLOGIA EN EL SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ.
VALOR DEL CONTRATO	\$ 100.000.000
PLAZO	DIEZ (10) MESES Y/O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD

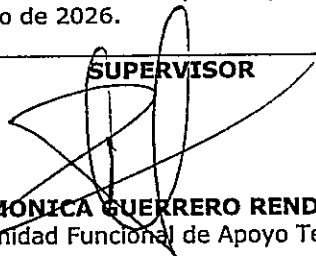
El día 12 de febrero de 2026, se reunieron en la ciudad de Mocoa, Putumayo, los suscritos mayores de edad a saber: **MONICA GUERRERO RENDON**, en calidad de supervisor; y **BIOCIENTIFICA S.A.S** con NIT. 860065795-6 representada legalmente por **HEMERFLAVIA GALEANO PINZON** quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 30.203.450 de Barbosa, en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente acta de inicio para la ejecución del contrato en mención, previo las siguientes consideraciones:

1. Que según el contrato de la referencia, su plazo se pactó por diez (10) meses y/o hasta agotar disponibilidad.
2. Que a fin de dar inicio a la ejecución del Contrato, se hace necesario suscribir la presente acta de Inicio.

Con fundamento a lo anterior se acuerda:

1. Dar inicio a la ejecución del Contrato No. 0891 del 09 de febrero de 2026, a partir del día **12 de febrero de 2026.**
2. Que las actividades contractuales deben culminar a más tardar el día **11 de diciembre de 2026.**

Para constancia se firma por las partes, en el Municipio de Mocoa, Putumayo a los doce (12) días de febrero de 2026.

SUPERVISOR  MONICA GUERRERO RENDON Líder Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico	CONSTRATISTA  BIOCIENTIFICA SAS NIT N° 860065795-6 R.L: HEMERFLAVIA GALEANO PINZON C.C N° 30.203.450 de Barbosa
---	---

Proyectó: Juliana Díaz Acosta - Abogada Oficina Jurídica y Contratación
Revisó: Natalia Solarte Eraso - Asesora Jurídica HJMH