

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO	Fecha: 03-2025
		Página: Página 1 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

Aguazul, 14 de julio de 2026

Señor
INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S
R/L FABIO ANDRES AREVALO TOBAR
Contacto: 3156959563
Carrera 3 N° 15-78 Cali- Valle
Correo: enfacol@hotmail.com

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., se permite cúrsale invitación a fin de que presente cotización para **ADQUISICIÓN Y DOTACIÓN DE AMBULANCIA PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.**

Para efectos de presentar la cotización se recomienda tener en cuenta lo siguiente:

1. La cotización debe presentarse de acuerdo al formato anexo al presente documento.
2. Se debe cotizar la totalidad de los insumos requeridos que se encuentren relacionados en el anexo 2 de conformidad a los formatos entregados por la ESE valor unitario.
3. La cotización se debe presentar en medio físico y magnético en formato Excel.
4. La cotización debe presentarse a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles al recibo de la presente comunicación.
5. Se debe anexar Copia de la cedula de ciudadanía del cotizante.
6. Se debe anexar copia del RUT y Cámara de Comercio.

Atentamente,


JONNATHAN YAMIR AREVALO FRANCO
 Jefe de la Oficina Gestión del
 Ambiente Físico y Tecnológico

FECHA	HORA	FIRMA DE RECIBIDO INVITACION
14-07-2026	9: 00 am	<i>Fabio Andrés Arevalo T.</i>

	Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Calle 11 N° 15 – 40 Aguazul – Casanare Conmutador PBX: 3160257983	NIT – 844.001.355-6 logistica@hospitaldeaguazul.gov.co www.hospitaldeaguazul.gov.co	 
---	--	---	---

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN		Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO		Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO		Fecha: 03-2025
			Página: Página 2 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACION

Aguazul, ____ de _____ del 2026.

Señores
HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO E.S.E.
 Ciudad

REFERENCIA: COTIZACIÓN

El suscrito NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ en mi condición de Representante Legal de NOMBRE DE LA EMPRESA con Nit _____ de acuerdo con las condiciones que se establecen, me permito presentar cotización para el OBJETO DE LA SOLICITUD DE COTIZACION.

Además me permito informar que:

- ✚ Relación de bienes en formato Excel.
- ✚ Copia de la cédula de ciudadanía.
- ✚ Certificado de existencia y representación Legal, y/o RUT.

Atentamente,

 C. C. N°
 DIRECCIÓN:
 TELÉFONO:
 E-MAIL:

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN		Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO		Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO		Fecha: 03-2025
			Página: Página 3 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

SERVICIOS A COTIZACION

Los productos son los siguientes: Compra y dotación de UNA (01) ambulancia de Traslado Asistencial Medicalizado (TAM) sobre vehículo 4x4, Diesel, último modelo, según norma Icontec 3729 última actualización y resolución No. 3100 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Segmento	División	Subdivisión	Breve Descripción	Marca	Potencia (HP/kW)	Tracción	Transmisión	Tipo de Combustible
Ambulancias	TAM	4x4	HILUX CH. 2.4 DIESEL 4X4 MT AMBULANCIA TAB	TOYOTA	147,0	4x4	Mecánica	Diésel

Las condiciones requeridas son las siguientes:

ITEM 2. AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO (T.A.M.)

CANTIDAD: UN (01)

FUNCION: Unidades móviles equipadas para el traslado de pacientes que requieren asistencia médica durante el transporte. Estas ambulancias están destinadas a pacientes con condiciones de riesgo que necesitan atención especializada y equipamiento médico para garantizar su bienestar durante el viaje.

1. CARROCERÍA DEL VEHÍCULO	
La carrocería del vehículo cuenta con:	
1.1	Dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.
1.2	Acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior que cuenta con una apertura útil de mínimo 1.10 m de altura y de 0.90 m de ancho con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierto", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10%.
1.3	En el compartimiento del paciente, el vehículo cuenta ventanas de vidrio de seguridad, seguridad, visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y con dispositivo de martillo o de otro tipo para romperlas, en caso de necesidad.
1.4	Las dimensiones interiores del compartimiento del paciente para ambulancias tipo 4x4, 4x2 y tipo van son mínimo de 2,20 m de longitud, 1.50 m de ancho y 1.35 m de alto.
1.5	En todos los lados exteriores de la carrocería incluida el techo está la leyenda "ambulancia" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "ambulancia", tiene un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y está escrita en sentido inverso.
1.6	En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, lleva el nombre o logotipo del prestador de servicios de salud a la cual pertenece, también lleva la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
1.7	En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener la "Estrella de la Vida", de color azul o verde reflectivo o el Emblema Protector de la Misión Médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y la Protección Social.

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN		Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO		Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO		Fecha: 03-2025
			Página: Página 4 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

1.8	Sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia suficiente o varios de ellos, para lograr que todos los equipos funcionen de manera simultánea.
1.9	Mínimo dos baterías con una capacidad mínima total de 150 Amperios
1.10	Mínimo con dos tomacorrientes del tipo "encendedor de cigarrillo" identificados en el compartimiento del paciente
1.11	Convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes bien identificados en el compartimiento del paciente.
1.12	Un tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido.
1.13	Cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica.

2. EL VEHÍCULO CUENTA CON:

2.1	Dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible a 180° y de fácil observación con la luz del día.
2.2	Dispositivo de señalización óptica que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible a 180° y de fácil observación con la luz del día, que se encuentra ubicado en la parte posterior de la carrocería del vehículo.
2.3	Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.
2.4	Dos luces de delimitación: laterales, rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

3. INTERIOR DEL VEHÍCULO

Cuenta con:

3.1	Revestimientos interiores del compartimiento del paciente sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes.
3.2	Piso antideslizante, su unión con las paredes es hermética y adherido al vehículo.
3.3	Silla del acompañante y silla del personal auxiliar, de material lavable que cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.
3.4	Cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.
3.5	Leyenda de "este espacio es libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use el cinturón de seguridad", ubicada en en el compartimiento del paciente.
3.6	Gabinets del compartimiento del paciente que son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y cuentan con puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar su apertura.
3.7	Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios.
3.8	Entrepapeños de los gabinetes que cuentan con borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.
3.9	Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.
3.10	Cuenta con iluminación interior para toda el área de manejo del paciente
3.11	Lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo.
3.12	Barra pasamanos en el compartimiento del paciente, fijada al techo y resistente para sostener el personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento.
3.13	Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.

4. SISTEMA SONORO Y DE COMUNICACIONES

Cuenta con:

4.1	Sirena como sistema principal de alerta.
4.2	Sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO	Fecha: 03-2025
		Página: Página 5 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

4.3	Sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE
5. OTRAS CONDICIONES GENERALES DE SEGURIDAD DEL VEHÍCULO	
Cuenta con:	
5.1	Extintor para fuegos ABC, con capacidad de carga de 2.26 kg. Para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente.)
5.2	Chalecos reflectivos para la tripulación
6. ESTÁNDAR DE DOTACIÓN	
6.1	Fonendoscopio adulto y pediátrico
6.2	Tensiómetro adulto y pediátrico.
6.3	Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños (1 adulto y pediátrico y Neonatal).
6.4	Aspirador nasal manual.
6.5	Glucómetro.
6.6	Torniquetes para el control de hemorragias. (2 Unidades)
6.7	Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.
6.8	Camilla secundaria para inmovilización y correas para asegurar el paciente.
6.9	Tabla espinal corta.
6.10	Atril portasuero de dos ganchos.
6.11	Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de 120 kg. Tiene dos cinturones de sujeción para el paciente y tiene un cinturón de sujeción para su transporte al interior de la ambulancia.

6.12	Pinza de Maguill.
6.13	Tijera de material o cortatodo.
6.14	Riñonera.
6.15	Pato para mujeres.
6.16	Pato para hombres.
6.17	Lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto (Un juego de pilas).
6.18	Manta térmica aluminizada.
6.19	Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.
6.20	Oxígeno medicinal portátil con capacidad de 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente.
6.21	Conjunto par inmovilización que cuenta con:
	Inmovilizadores cervicales graduables adulto (2) y pediátrico (2)
	Inmovilizadores laterales de cabeza (2)
	Inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores.
6.22	Resucitador pulmonar manual ((1) adulto y (1) pediátrico)
6.23	Los equipos biomédicos deben contar con sistema de fijación específico al vehículo sin detrimento de su operación.
6.24	Monitor de signos vitales con accesorios adultos, pediátricos y Neonatal que cuentan como mínimo con:
	6.24.1 Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador.
	6.24.2 Presión no invasiva.
	6.24.3 Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo.
	6.24.4 Brazaletes adulto, pediátrico y neonatal
6.25	Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo, baterías mínimas para 4 horas con paletas (adulto, pediátrico, Neonatal).

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN		Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO		Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO		Fecha: 03-2025
			Página: Página 6 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO
6.26	Ventilador para traslado, de acuerdo con la edad del paciente (adulto, pediátrico y neonatal) que cuenta con las siguientes especificaciones: 6.26.1 Dos modos de volumen y modos de presión. 6.26.2 Batería mínima para 4 horas. 6.26.3 Fracción inspirada en oxígeno –fio2. 6.26.4 Indicación de volumen corriente y minuto. 6.26.5 Indicación de presión máxima y plateau. 6.26.6 Presión positiva al final de la espiración – PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la máquina y del paciente (respiración espontánea) 6.26.7 Alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno medicinal y batería baja. 6.26.8 Sistema de conexión rápida al oxígeno medicinal y al aire medicinal, la conexión al aire medicinal podrá ser reemplazado por turbina integrada al equipo. 6.26.9 Modos de control, asistido/control y presión positiva continua en la vía aérea – CPAP 6.26.10 Paletas y accesorios neonatales		
6.27	Equipo de órganos de los sentidos, con baterías de repuesto		
6.28	Dos bombas de infusión o una con dos canales, con batería mínimo para 4 horas.		
6.29	Medidor de pico flujo.		
6.30	Laringoscopio con hojas rectas y curvas neonatales, pediátricas y adulto.		
6.31	Incubadora Neonatal de Transporte		
7. ESTANDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS			
7.1	Aditamentos supraglótico de diferentes tallas (2 unidades).		
8. AIRE ACONDICIONADO			
Nota: En algunos casos el vehículo cuenta con su aire original de fábrica que viene instalado en la parte delantera.			
8.1	Instalación de evaporador trasero con rejillas y sus respectivas mangueras.		
9. KIT DE CARRETERA			
9.1	Un maletín para albergar equipo de carretera.		
9.2	Un Alicata con mango aislado.		

CONDICIONES COMERCIALES

Lugar de entrega y/o ejecución: Instalaciones del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., Teléfono 60(8) 6383036, Aguazul –Casanare.

Los valores cotizados deben incluir todos los gastos, costos, impuestos, estampillas, tasas, contribuciones que se causen en razón a la presentación de la oferta, suscripción, legalización y ejecución del contrato y demás variables que se requieran en la contratación pública.

La cotización con todos los soportes o negación a presentar deberá ser radicada en la oficina de Planeación, o enviada a la dirección electrónica logistica@hospitaldeaguazul.gov.co, dentro de los ocho (08) días hábiles siguientes contados a partir del recibo de la solicitud.

La cotización deberá adjuntar los siguientes documentos:

- Certificado de Existencia y Representación Legal o Certificado de Matricula Mercantil con vigencia de expedición no mayor a 30 días.
- Copia del RUT.
- Copia de la cedula de ciudadanía del representante legal.

FECHA:	21	07	2026	CIUDAD:	Cali –Valle del Cauca
---------------	----	----	------	----------------	-----------------------

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre:	Hospital De Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. NIT: 844.001.355-6 Municipio De Aguazul Casanare
----------------	--

Cordial Saludo,

INDUSTRIAS ENFACOL una empresa colombiana, creada en la ciudad de Santiago de Cali dedicada desde sus inicios a la Fabricación, Adecuación y Dotación de Ambulancias, Unidades Extramurales o Medico Odontológicas, vehículos que se ajustan en su totalidad a la Norma Técnica Colombiana NTC 3729 y a la Resolución 3100 del 25 de noviembre dd 2019.

Nos place presentar a usted información de gran importancia y ponemos a su entera disposición nuestra calidad y servicio, dejamos a su consideración oferta de:

FABRICACION DE AMBULANCIA DE:
<< TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) >>
SOBRE VEHICULO HILUX 4x4 Diesel MODELO 2027

- Fabricación de la división piso techo entre la cabina del conductor y el área del paciente, fabricada en lámina forrada en MDF de 15mm, formada por el área del conductor en moqueta gris y por el área del paciente pintado.
- Piso 100% en caucho anti deslizante, lamina en acero inoxidable en el área de deslizamiento de la camilla, rampa en acero inoxidable para acceso de la camilla, permitiendo su limpieza con cualquier tipo de solución jabonosa, ácida o alcalina, remachados en su totalidad a la carrocería y sellados herméticamente en sus uniones con Sikaflex.
- Una (1) Silla abatible o fija para el tripulante ubicado en el cabezal de la camilla, con cinturón de seguridad de dos (2) puntos, instalada en la parte izquierda del compartimiento del paciente

- Una (1) Banca lateral con tres espaldares individuales con cabecero y cojín tapizado para el personal paramédico equipada con seis (6) cinturones de seguridad y compartimiento interior para albergar equipos de carretera. Esta también puede ser utilizada como segunda camilla cuando así se requiera.
- Forro interior del techo y laterales parte superior en paneles de fibra de vidrio de 4 milímetros con división en el centro, materiales resistentes al óxido, moho y agentes orgánicos e inorgánicos.
- Carteras interiores laterales y puertas parte interior en lámina de fibra de vidrio, material resistente a la humedad y a agentes patógenos.
- Ventana con marco de aluminio, vidrios corredizos incoloros de seguridad según la norma **NTC 1467 de ICONTEC** con su respectiva chapa.
- Aislamiento de puertas y techo en icopor de 40 milímetros, de alta densidad.
- Un (1) Gabinete, consola fabricado en RH piso techo con enchape en Formica resistente al agua, para ubicación del sistema de oxígeno el cual cuenta con visual desde el área del paciente al regulador y manómetro, al igual que para el sistema de succión, y del equipo paramédico; sistema de sustitución de la bala de oxígeno por el área del paciente, y albergar la silla de ruedas y Camilla. Con bordes alzados y portezuelas corredizas de acrílico transparente los cuales serán identificados de acuerdo a su especialidad, así:

AZUL: Sistema Respiratorio

AMARILLO: Pediátrico

ROJO: Sistema Circulatorio

VERDE: Quirúrgico y accesorios

PUERTAS:

La ambulancia consta de cinco (4) puertas las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

- Dos (2) puertas laterales en la cabina de conducción originales del vehículo con seguro con llave y acceso por control interno, con una franja de cinta reflectiva de color rojo, de tal manera que la señalización es máxima cuando la puerta está abierta.
- Una (1) Puerta trasera con dos naves y dos vidrios fijos de seguridad polarizados, una manija exterior con su respectiva llave, un Switch de cortesía para indicador de puerta abierta, con una franja de cinta reflectiva de color rojo, de tal manera que la señalización es máxima cuando las puertas estén abiertas.
- Una (1) Puerta lateral derecha con seguro, llave, con vidrios corredizos de seguridad polarizados, dos manijas: interior y exterior y seguro con llave y una franja de cinta reflectiva de color rojo, de tal manera que la señalización es máxima cuando la puerta está abierta.
- Dos (2) Martillos rompe vidrios

IMPORTANTE:

Todas las puertas de acceso deben de ser herméticas con el propósito de evitar la entrada de aire, agua, polvo al interior del vehículo. Según NORMA NTC 1467.

SISTEMA ELÉCTRICO

La ambulancia poseerá dos (2) sistemas eléctricos independientes:

Sistema Eléctrico 1:

- Proveniente del vehículo que además extenderá por lo menos dos (2) tomacorrientes bien identificados, protegidos por un breaker independiente de tal manera que un corto circuito producido por un equipo no afecte a los restantes, para conectar equipo 12 voltios ubicados en el área del paciente.
- Proveniente de un sistema de convertidor de corriente de 12 voltios a 110 voltios, con 1000 vatios y que operara únicamente en el compartimiento del paciente. Habrá cuatro (4) tomacorrientes dobles a 110 voltios en la ambulancia.

Sistema Eléctrico 2:

- El segundo sistema eléctrico será alimentado por dos (2) baterías de acuerdo con la **Norma NTC 978 de Icontec**, ubicada en el compartimiento del conductor (Original de fábrica) o parte delantera del vehículo y la otra será ubicada en un compartimiento del mueble en la parte lateral izquierda, estas serán recargadas por el alternador original del vehículo.
- El convertidor estará instalado la parte delantera del vehículo debajo de la silla del acompañante en la cabina de conducción.
- Toda la instalación de la carrocería se encuentra canalizada y protegida por medio de una coraza.
- Todos los circuitos serán alimentados por cargas independientes precedidas de una caja porta fusibles (de fácil accesibilidad para su eventual sustitución) previamente calibradas al consumo de su carga con cableado tipo vehicular automotriz y con capacidad de soportar picos por encima del 25% de su carga.
- Todo el equipo eléctrico del vehículo, funcionara a una tensión nominal de 12 voltios de corriente continua, con polaridad negativa a la masa del vehículo.
- Tendrá un sistema de desconexión automática al ser alimentado a la red urbana a una tensión de 120v más o menos 10v y frecuencia 60hz.
- Toma exterior en la carrocería marcada con entrada a 120v más o menos 0.5v con tapa para intemperie tipo bisagra. Tendrá un cable mínimo de 20 mts con extremos adaptados para alimentación.

LUCES DE PRIORIDAD Y SISTEMA SONORO

- Una (1) Barra de luces de (8) módulos de 28 LED, color rojo, parlante de 100 vatios de potencia y sirena electrónica de (4) tonos, Hom, Wal, Yelp y Phaser, con sistema de perifoneo con control de volumen, según norma **NTC 3729**. Tanto la barra como la sirena se controlan desde la cabina de conducción y del pito convencional del vehículo.
- Una (1) Mini barra con (4) módulos de 24 LED de color rojo, ubicada sobre el techo en la parte trasera central.
- Tres (3) Lámparas **LED** interiores con luz baja y alta, para brindar excelente iluminación en el área del paciente con su respectivo interruptor de apagado y encendido, protegidas con una lámina en acrílico.
- Una (1) Lámpara escualizable de luz fría en el área del paciente.
- Dos (2) Lámparas exploradoras antiniebla delanteras a 12v.
- seis (6) Lámparas **LED** demarcadoras intermitentes color rojo con base, ubicadas en los laterales y parte trasera.
- Cuatro (4) Lámparas **LED** de luz fija color blanco con inclinación a 15° ubicadas en los costados de la carrocería.
- Una (1) Lámpara exploradoras de 12 voltios ubicadas en la parte trasera central del techo de la ambulancia.
- Una (1) Lámpara **LED** de cargue ubicada en la parte inferior del compartimiento del paciente, accionada con interruptor de cortesía.
- Un (1) Pito de reversa e 12 voltios.
- Un (1) Extractor de olores con corriente a 12 voltios, rejilla en el interior y tapa protectora exterior.
- Un (1) Porta fusible para el área del paciente.
- Un (1) Interruptor master para bloquear sistema eléctrico del área del paciente.
- Un (1) Pasamanos interior en aluminio para el personal acompañante.
- Una (1) Batería sellada de libre mantenimiento de 100 amperios instalada en el lateral izquierdo exterior del compartimiento del paciente, de acuerdo con la Norma **NTC 978 de Icontec**.
- Dos (2) Tomacorrientes a 12 voltios, tipo encendedor de cigarrillos.
- Dos (2) Tomacorrientes dobles a 110 voltios para equipos médicos.
- Un (1) Toma corriente exterior tipo intemperie para entrada de energía externa.

IMPORTANTE: La iluminación del área del paciente debe de encenderse automáticamente al abrir las puertas traseras. Los interruptores de encendido y apagado irán rotulados de acuerdo a su función.

PINTURA / COLOR

En esmalte Poliuretano de color Blanco, permitiendo su visibilidad y fácil identificación.

*****Cualquier cambio en el color de la pintura no se encuentra contemplado dentro del valor de esta cotización.*****

EMBLEMAS y/o IDENTIFICACIÓN

- Dos (2) Letreros de “**AMBULANCIA**” en los costados.
- Un (1) Letrero de “**AMBULANCIA**” en la parte delantera en sentido inverso con medidas reglamentarias con el fin de ser leído claramente en un espejo retrovisor a una distancia mínima de 60 metros.
- Un (1) Letrero de “**AMBULANCIA**” en la parte trasera.
- Un (1) Letrero de “**AMBULANCIA**” en el techo.
- Cinco (5) Emblemas institucionales instalados en los costados, techo, capot y puerta trasera de la Ambulancia.
- Un (1) Símbolo Internacional de la “**CRUZ DE LA VIDA**” instalado en puerta trasera de la Ambulancia.
- Cuatro (4) Emblemas Protectores de “**MISIÓN MEDICA**” instalados en laterales y techo de la Ambulancia.
- Tres (3) Siglas “**TAM - TAB**”, instaladas en los costados y puerta trasera de la Ambulancia.
- Tres (3) Números de “**PBX**” Institucional instalados en los laterales y Puerta Trasera de la Ambulancia.
- Tres (3) Letreros del nombre del municipio y departamento de ubicación de la institución instalados en los laterales y puerta trasera de la Ambulancia.
- Calcomanías de “**NO FUMAR**” y “**UTILICE LOS CINTURONES DE SEGURIDAD**” en el compartimiento del paciente y en el compartimiento del conductor.
- Calcomanía de “**CONSERVE SU DISTANCIA**” ubicada en la parte trasera de la Ambulancia.

Nota: La rotulación, identificación y decoración exterior, se demarcará con cinta reflectiva que cumple con las normas ASTM-4956-93 y ASTM-810.

AIRE ACONDICIONADO

- Instalación de evaporador trasero con rejillas y sus respectivas mangueras.

RADIO DE COMUNICACIÓN ANALOGO (Solo aplica para las entidades gubernamentales o Instituciones de Salud pública)

- Cuenta con sistema de telecomunicaciones de doble vía asignado exclusivamente a la ambulancia que le permite establecer contacto con su central o base de coordinación.

CAMARA DE REVERSA

- Cámara para usar en la parte trasera del vehículo y así poder observar si existe algún obstáculo al momento de parquear dando reversa, incluye los cables necesarios para una conexión simple y rápida.

Dotación para Ambulancias TAM

EQUIPOS PARA AMBULANCIAS

- Un Monitor de signos vitales con Capnógrafo
- Desfibrilador bifasico
- Ventilador de transporte
- Bomba de infusion
- Tensiómetro aneroide con mangas adulto
- Un Tensiómetro aneroide con mangas pediátrico
- Un fonendoscopio adulto
- Un fonendo pediátrico
- Un Nebulizador
- Una Tijera de trauma
- Un Termómetro
- Equipo de órganos de los sentidos
- Riñonera
- Pato orinal
- Pico flujo
- Oxímetro de pulso
- Dexómetro

<u>Dotación y equipo básico para ambulancias de Traslado asistencial</u>	<u>Cantidad</u>
Sistema de oxígeno medicinal de 3 m (bala de oxígeno)	1
* Mascara de oxígeno adulto	1
* Mascara de oxígeno pediátrico	1
* Flujometro con acople	1
* Vaso humidificador simple	2
* Vaso humidificador Venturi	2
* Llave para cambio de pipa	1
Sistema de oxígeno portátil 0.5 m (bala de oxígeno portable), con regulador	1
Silla de ruedas portátil liviana y plegable	1
Barra con ganchos para líquidos parenterales	1
Camilla principal rodante con sistema de anclaje - altura variable de 2 posiciones	1
* Atril porta sueros	1
Camilla tipo araña plástica larga 3 correas	1
Cánula nasal adulto	1
Cánula nasal pediátrica	1

Conjunto de inmovilización	
Inmovilizador lateral de cabeza	1
Inmovilizador cervical graduable adulto	2
Inmovilizador cervical graduable pediátrico	2
Inmovilizador de tórax (tabla medio dorso)	1
Inmovilizadores juego de férulas en cartón (brazo, antebrazo, pierna – ante pierna, pie)	1
Vendas de algodón	2
Vendas de gasa	2
Vendas triangulares	2
Vendas elásticas de diferentes tamaños	3
Dispositivo auto-inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos (desechable)	1
Dispositivo auto-inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico (desechable)	1
Fonendoscopio adulto	1
Fonendoscopio pediátrico	1

Tensiómetro adulto	1
Tensiómetro pediátrico	1
Gafa de bio- protección	1
Mangueras o conectores para oxígeno	2
Mascara laríngea adulto	1
Mascara laríngea pediátrica	1
Mascara oxígeno de no reinhalacion con reservorio adulto	1
Mascara oxígeno de no reinhalacion con reservorio pediátrica	1
Mascara de nebulización adulto	1
Mascara de nebulización pediátrico	1
Sistema Venturi adulto	1
Sistema Venturi pediátrico	1
Sondas de aspiración	2
Sondas Foley	2
Sondas levin o nasogástricas	2
Sondas nelaton	2
Linterna de mano para examen medico	1
Cobija para paciente	1
Pinza magill	1
Papel higiénico	1
Pato para mujeres	1
Pato para hombres	1
Riñonera en acero inoxidable	1
Sábanas para camilla	2
Dextrosa en agua destilada al 5%	2
Dextrosa en agua destilada al 10%	1
Solución Hartman o lactato de ringer de 500 ml	4
Solución salina normal 0.9% de 500 ml	6
Solución yodada	1
Termómetro digital	1
Tijera multiusos o corta todo	1
Torniquete para acceso intravenoso en velcro	2
Accesorios	
Basurera plástica roja para desechos peligrosos	1
Basurera plástica verde	1
Guardián de seguridad	1

Elementos de aseo	
Balde plástico	1
Cepillo de mano	1
Delantal plástico	1
Escoba plástica	1
Trapero	1
Herramientas de carretera	
Alicate de mango aislado	1
Cable para remolque con ganchos	1
Caja de fusibles de 10 unidades	1
Chalecos reflectivos	2
Cuchilla rompe cinturones	1
Extintores tipo ABC de 5 lb	2
Juego de cable de iniciación	1
Juego de llaves boca fija por 6 unidades	1
Juego de destornilladores por 6 unidades	1
Juego de señales reflectivas	1
Lámpara busca direcciones desmontable	1
Linterna con pilas	1
Llave peston de 3 cm de apertura	1
Maletín para equipo de carretera	1
Martillo metálico de bola	1
Palanca pate cabra	1
Tacos para bloqueo de llantas	2

PROPUESTA ECONOMICA			
DETALLE	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Ambulancia de Traslado Asistencial Medicalizado (TAM) Sobre vehículo HILUX 4x4 DIESEL MODELO 2027	1	\$483.500.000	\$483.500.000

CONDICIONES COMERCIALES

1. FORMA DE PAGO

- 50 % del valor Cotizado al generar orden de compra y solicitar el vehículo.
- 50 % saldo restante al momento de entrega del vehículo.

2. TIEMPOS DE ENTREGA

- El tiempo estimado es de cuarenta y cinco (45) días hábiles, contados a partir de la notificación de pago.

3. SITIO DE ENTREGA

- Los vehículos serán entregados en la Ciudad Cali, en las instalaciones de **INDUSTRIAS ENFACOL**. Cra. 6 No 27-28, siempre y cuando el vehículo este cancelado en su totalidad.

4. VALIDES DE LA OFERTA

- La oferta del vehículo tiene una validez de (30) días hábiles / La presente está sujeta a cambios sin previo aviso.

GARANTIAS

GARANTIA DEL VEHICULO

- Dos (2) año o 50.000 KM, lo que primero se presente las cuales serán atendidas en los talleres de servicio autorizados a excepción de los daños ocasionados por mal manejo del vehículo o accidente. Al igual que las revisiones obligatorias hasta completar la garantía de los vehículos. Los costos adicionales por materiales y repuestos que se consideren de desgaste normal y mano de obra por mantenimiento serán asumidos por el cliente.

GARANTIA ADECUACION

- Doce (12) meses en materiales y mano de obra de la carrocería y seis (6) meses en equipos e instalaciones eléctricas; la garantía no cubre daños ocasionados por daños o averías producto de accidente, mal manejo del vehículo o trabajos realizado por personas no autorizadas por **INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S** o sin previa autorización.

GARANTIA EQUIPOS BIOMEDICOS

- Un (1) año en los equipos Biomédicos o de alta complejidad, la obligación **INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S.** bajo esta garantía está limitada a la reparación o el reemplazo, bajo el criterio del Diagnóstico que el Proveedor determine estar defectuosos.
Se recomienda para todos los Equipos Biomédicos, la Carrocería y el Vehículo en su totalidad hacerle un mantenimiento Preventivo cada Seis (6) meses, evitando así su deterioro o diagnosticando a tiempo alguna falla; la cual por parte de **INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S** se tomara la solicitud inmediatamente y teniendo un tiempo de 48 horas para dar respuesta formal sobre la garantía.



IMPORTANTE

LA PRESENTE COTIZACIÓN **SI** INCLUYE LOS SIGUIENTES GASTOS:

- MATRICULA
- SEGURO OBLIGATORIO
- TODOS IMPUESTOS DE LEY

Estamos atentos para servirles y resolver sus dudas e inquietudes. Si está interesado en recibir mayor información sobre los productos y servicios que podemos brindarle, no dude en comunicarse y con gusto coordinaremos una entrevista personal o telefónica.

GERENTE GENERAL

Industrias Enfacol S.A.S.

Nit 900.794.176-9

Email enfacol@hotmail.com

Tel. +57 (2) 370 0297 – 3113942298

Dir. Administrativa Cr 6 N° 27 – 28

Santiago de Cali – Valle del Cauca

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14910657207	
				 (415)7707212489984(8020) 000001491065720 7	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
9 0 0 0 9 3 1 5 1		7		Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 3 2					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona jurídica		1			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
				30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
				34. Otros nombres	
35. Razón social					
ARTICULOS CROMADOS ARCRON SAS					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9 Bogotá D.C.		1 1 Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal					
CL 34 SUR 69 73					
42. Correo electrónico J.LOPEZ@ARCRON.COM.CO					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		6 0 1 5 6 7 2 1 1 8			
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
2 9 2 0		2 0 0 6, 0 6, 2 4		3 2 5 0	
		49. Fecha inicio actividad		50. Código	
		2 0 0 6, 0 6, 2 4		1 2	
				4 6 5 9 4 5 1 1	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
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 9 1 0 1 4 4 2 4 8 6 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico					
07- Retención en la fuente a título de renta 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					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
2 2 2 3					
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
3 3					
55. Forma 56. Tipo					
Servicio 1 2 3					
57. Modo 2					
58. CPC 9 7					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre LOPEZ SIERRA JORGE ELIECER					
985. Cargo Representante legal Certificado					
Firma del solicitante:					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14910657207



(415)7707212489984(8020) 0000014910657207

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 9 3 1 5 1

7

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 4	0 1
72. Número	0 0 0 0 0	0 0 1
73. Fecha	2 0 0 6 0 6 2 4	2 0 1 9 0 4 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 7 0 5	2 0 1 9 0 4 0 8
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 1 6 1 3 0 5 3	1 6 1 3 0 5 3
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

80. Desde	2 0 0 6 0 6 2 4
81. Hasta	2 9 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 1	2 0 1 6 0 6 2 4		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14910657207



(415)7707212489984(8020) 0000014910657207

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 9 3 1 5 1

7

3

2

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 9 0 4 0 8
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanías 1 3	101. Número de identificación 7 9 2 9 2 4 7 2	102. DV 1
104. Primer apellido LOPEZ	105. Segundo apellido SIERRA	106. Primer nombre JORGE
107. Otros nombres ELIECER	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal	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	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	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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14910657207



(415)7707212489984(8020) 0000014910657207

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 0 9 3 1 5 1

7

Impuestos de Bogotá

3 2

Revisor Fiscal y Contador

124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 0 3 0 5 4 3 4 4 8	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 2 6 3 7 5 2
128. Primer apellido GONZALEZ	129. Segundo apellido MURCIA	130. Primer nombre ANYELA	131. Otros nombres TATIANA
132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
135. Fecha de nombramiento 2 0 2 1 0 2 0 8			

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
147. Fecha de nombramiento			

148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 5 2 9 8 3 7 1 4	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 2 4 5 4 4 8
152. Primer apellido FIERRO	153. Segundo apellido ARZUAGA	154. Primer nombre MARTHA	155. Otros nombres CECILIA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento 2 0 2 1 1 2 1 1			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141123051400



(415)7707212489984(8020) 000014112305140 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 7 9 4 1 7 6 9

Impuestos de Cali

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

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

INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S.

36. Nombre comercial

INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S.

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CR 3 15 78

42. Correo electrónico

enfacol@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 6 9 5 9 5 6 3

45. Teléfono 2

3 2 2 5 3 8 4 7 8 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

2 9 2 0

2 0 1 4 1 1 2 5

4 5 1 1

2 0 1 4 1 1 2 5

4 2 9 0

4 2 1 0

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AREVALO TOBAR FABIO ANDRES

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141123051400



(415)7707212489984(8020) 000014112305140 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 7 9 4 1 7 6 | 9

Impuestos de Cali

5

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		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Sociedades

5

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 4 1 1 2 5		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 3 de 5 Hoja 3		
			4. Número de formulario 141123051400		
			 (415)7707212489984(8020) 000014112305140 0		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 4 1 7 6		9	Impuestos de Cali		5
Representación					
98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 3 1 1 0 8	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 1 1 6 2 3 2 4 7 6		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido AREVALO		105. Segundo apellido TOBAR		106. Primer nombre FABIO	
107. Otros nombres ANDRES		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 3 1 1 0 8	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 0 0 2 9 9 3 8 3 8		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido VALENCIA		105. Segundo apellido CHAVEZ		106. Primer nombre JUAN	
107. Otros nombres SEBASTIAN		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 Revisor Fiscal y Contador				001		
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 5 Hoja 5				
				4. Número de formulario 141123051400				
				 (415)7707212489984(8020) 000014112305140 0				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
9 0 0 7 9 4 1 7 6		9		Impuestos de Cali		5		
Revisor Fiscal y Contador								
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV		127. Número de tarjeta profesional	
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres	
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada			
	135. Fecha de nombramiento							
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV		139. Número de tarjeta profesional	
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres	
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada			
	147. Fecha de nombramiento							
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 4 1 1 0 7				2 2 6 4 8 6 T	
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres	
	ORTEGA		MEDINA		DAVID		HUMBERTO	
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada				
159. Fecha de nombramiento		2 0 2 2 1 0 3 1						

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141123051400



(415)7707212489984(8020) 0000141123051400

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 7 9 4 1 7 6 9

Impuestos de Cali

5

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

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Fabricación de carrocerías para vehículos automotores; fabricación de rem 2 9 2 0
162. Nombre del establecimiento	
INDUSTRIAS ENFACOL S.A.S.	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1
165. Dirección	
CL. 31 A NRO. 2 55	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 9 1 4 9 8 6	2 0 1 4 1 1 2 5
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 1 1 3 9 4 2 2 9 8	

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.232.476**

AREVALO TOBAR
APELLIDOS

FABIO ANDRES
NOMBRES

Fabio Andrés Arevalo T.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-1985**

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

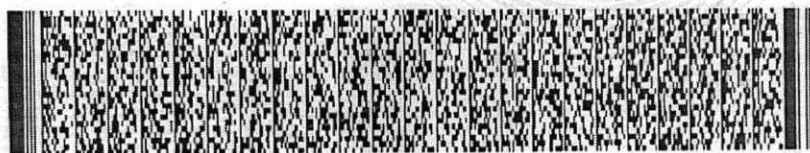
1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-MAR-2004 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-3110600-66126871-M-1116232476-20040810

04786 04222B 02 160933931

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO	Fecha: 03-2025
		Página: Página 1 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

Aguazul, 14 de julio de 2026

Señor
ARTICULOS CROMADOS SAS ACRON
Jorge López
Director General
Cel +57 3153157190
Calle 34 sur # 69 - 73 Bogotá – Colombia
Correo j.lopez@arcon.com.co

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., se permite cúrsale invitación a fin de que presente cotización para **ADQUISICIÓN Y DOTACIÓN DE AMBULANCIA PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.**

Para efectos de presentar la cotización se recomienda tener en cuenta lo siguiente:

1. La cotización debe presentarse de acuerdo al formato anexo al presente documento.
2. Se debe cotizar la totalidad de los insumos requeridos que se encuentren relacionados en el anexo 2 de conformidad a los formatos entregados por la ESE valor unitario.
3. La cotización se debe presentar en medio físico y magnético en formato Excel.
4. La cotización debe presentarse a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles al recibo de la presente comunicación.
5. Se debe anexar Copia de la cedula de ciudadanía del cotizante.
6. Se debe anexar copia del RUT y Cámara de Comercio.

Atentamente,


JONNATHAN YAMIR AREVALO FRANCO
Jefe de la Oficina Gestión del
Ambiente Físico y Tecnológico

FECHA	HORA	FIRMA DE RECIBIDO INVITACION
14-07-2026	10: 00 am	

	Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Calle11 N° 15 – 40 Aguazul – Casanare Conmutador PBX: 3160257983	NIT – 844.001.355-6 logistica@hospitaldeaguazul.gov.co www.hospitaldeaguazul.gov.co	 
---	---	---	---

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO	Fecha: 03-2025
		Página: Página 2 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACION

Aguazul, ____ de _____ del 2026.

Señores

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO E.S.E.

Ciudad

REFERENCIA: COTIZACIÓN

El suscrito NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ en mi condición de Representante Legal de NOMBRE DE LA EMPRESA con Nit _____ de acuerdo con las condiciones que se establecen, me permito presentar cotización para el OBJETO DE LA SOLICITUD DE COTIZACION.

Además me permito informar que:

- ✚ Relación de bienes en formato Excel.
- ✚ Copia de la cédula de ciudadanía.
- ✚ Certificado de existencia y representación Legal, y/o RUT.

Atentamente,

C. C. N°
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO	Fecha: 03-2025
		Página: Página 3 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

SERVICIOS A COTIZACION

Los productos son los siguientes: Compra y dotación de UNA (01) ambulancia de Traslado Asistencial Medicalizado (TAM) sobre vehículo 4x4, Diesel, último modelo, según norma Icontec 3729 última actualización y resolución No. 3100 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Segmento	División	Subdivisión	Breve Descripción	Marca	Potencia (HP/kW)	Tracción	Transmisión	Tipo de Combustible
Ambulancias	TAM	4x4	HILUX CH. 2.4 DIESEL 4X4 MT AMBULANCIA TAB	TOYOTA	147,0	4x4	Mecánica	Diésel

Las condiciones requeridas son las siguientes:

ITEM 2. AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO (T.A.M.)

CANTIDAD: UN (01)

FUNCION: Unidades móviles equipadas para el traslado de pacientes que requieren asistencia médica durante el transporte. Estas ambulancias están destinadas a pacientes con condiciones de riesgo que necesitan atención especializada y equipamiento médico para garantizar su bienestar durante el viaje.

1. CARROCERÍA DEL VEHÍCULO	
La carrocería del vehículo cuenta con:	
1.1	Dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.
1.2	Acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior que cuenta con una apertura útil de mínimo 1.10 m de altura y de 0.90 m de ancho con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierto", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10%.
1.3	En el compartimiento del paciente, el vehículo cuenta ventanas de vidrio de seguridad, seguridad, visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y con dispositivo de martillo o de otro tipo para romperlas, en caso de necesidad.
1.4	Las dimensiones interiores del compartimiento del paciente para ambulancias tipo 4x4, 4x2 y tipo van son mínimo de 2,20 m de longitud, 1.50 m de ancho y 1.35 m de alto.
1.5	En todos los lados exteriores de la carrocería incluida el techo está la leyenda "ambulancia" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "ambulancia", tiene un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y está escrita en sentido inverso.
1.6	En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, lleva el nombre o logotipo del prestador de servicios de salud a la cual pertenece, también lleva la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
1.7	En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener la "Estrella de la Vida", de color azul o verde reflectivo o el Emblema Protector de la Misión Médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y la Protección Social.

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO	Fecha: 03-2025
		Página: Página 4 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

1.8	Sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia suficiente o varios de ellos, para lograr que todos los equipos funcionen de manera simultánea.
1.9	Mínimo dos baterías con una capacidad mínima total de 150 Amperios
1.10	Mínimo con dos tomacorrientes del tipo "encendedor de cigarrillo" identificados en el compartimiento del paciente
1.11	Convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes bien identificados en el compartimiento del paciente.
1.12	Un tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido.
1.13	Cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica.

2. EL VEHÍCULO CUENTA CON:

2.1	Dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible a 180° y de fácil observación con la luz del día.
2.2	Dispositivo de señalización óptica que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible a 180° y de fácil observación con la luz del día, que se encuentra ubicado en la parte posterior de la carrocería del vehículo.
2.3	Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.
2.4	Dos luces de delimitación: laterales, rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

3. INTERIOR DEL VEHÍCULO

Cuenta con:

3.1	Revestimientos interiores del compartimiento del paciente sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes.
3.2	Piso antideslizante, su unión con las paredes es hermética y adherido al vehículo.
3.3	Silla del acompañante y silla del personal auxiliar, de material lavable que cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.
3.4	Cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.
3.5	Leyenda de "este espacio es libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use el cinturón de seguridad", ubicada en en el compartimiento del paciente.
3.6	Gabinets del compartimiento del paciente que son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y cuentan con puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar su apertura.
3.7	Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios.
3.8	Entrepaños de los gabinetes que cuentan con borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.
3.9	Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.
3.10	Cuenta con iluminación interior para toda el área de manejo del paciente
3.11	Lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo.
3.12	Barra pasamanos en el compartimiento del paciente, fijada al techo y resistente para sostener el personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento.
3.13	Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.

4. SISTEMA SONORO Y DE COMUNICACIONES

Cuenta con:

4.1	Sirena como sistema principal de alerta.
4.2	Sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.



Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego
E.S.E.
Calle11 N° 15 – 40 Aguazul – Casanare
Conmutador PBX: 3160257983

NIT – 844.001.355-6
logistica@hospitaldeaguazul.gov.co
www.hospitaldeaguazul.gov.co



	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	Fecha: 03-2025
		Página: Página 5 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO

4.3	Sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE
-----	--

5. OTRAS CONDICIONES GENERALES DE SEGURIDAD DEL VEHÍCULO

Cuenta con:

5.1	Extintor para fuegos ABC, con capacidad de carga de 2.26 kg. Para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente.)
5.2	Chalecos reflectivos para la tripulación

6. ESTÁNDAR DE DOTACIÓN

6.1	Fonendoscopio adulto y pediátrico
6.2	Tensiómetro adulto y pediátrico.
6.3	Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños (1 adulto y pediátrico y Neonatal).
6.4	Aspirador nasal manual.
6.5	Glucómetro.
6.6	Torniquetes para el control de hemorragias. (2 Unidades)
6.7	Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.
6.8	Camilla secundaria para inmovilización y correas para asegurar el paciente.
6.9	Tabla espinal corta.
6.10	Atril portasuero de dos ganchos.
6.11	Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de 120 kg. Tiene dos cinturones de sujeción para el paciente y tiene un cinturón de sujeción para su transporte al interior de la ambulancia.

6.12	Pinza de Maguill.
6.13	Tijera de material o cortatodo.
6.14	Riñonera.
6.15	Pato para mujeres.
6.16	Pato para hombres.
6.17	Lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto (Un juego de pilas).
6.18	Manta térmica aluminizada.
6.19	Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.
6.20	Oxígeno medicinal portátil con capacidad de 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente.
6.21	Conjunto par inmovilización que cuenta con:
	Inmovilizadores cervicales graduables adulto (2) y pediátrico (2)
	Inmovilizadores laterales de cabeza (2)
	Inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores.
6.22	Resucitador pulmonar manual ((1) adulto y (1) pediátrico)
6.23	Los equipos biomédicos deben contar con sistema de fijación específico al vehículo sin detrimento de su operación.
6.24	Monitor de signos vitales con accesorios adultos, pediátricos y Neonatal que cuentan como mínimo con:
	6.24.1 Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador.
	6.24.2 Presión no invasiva.
	6.24.3 Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo.
	6.24.4 Brazalete adulto, pediátrico y neonatal
6.25	Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo, baterías mínimas para 4 horas con paletas (adulto, pediátrico, Neonatal).



Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego
E.S.E.
Calle 11 N° 15 – 40 Aguazul – Casanare
Conmutador PBX: 3160257983

NIT – 844.001.355-6
logistica@hospitaldeaguazul.gov.co
www.hospitaldeaguazul.gov.co



	SOLICITUD DE COTIZACIÓN		Código: FO0314MT047
	PROCESOS DE APOYO		Versión: 2
	GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO		Fecha: 03-2025
			Página: Página 6 de 6 DOCUMENTO CONTROLADO
6.26	Ventilador para traslado, de acuerdo con la edad del paciente (adulto, pediátrico y neonatal) que cuenta con las siguientes especificaciones: 6.26.1 Dos modos de volumen y modos de presión. 6.26.2 Batería mínima para 4 horas. 6.26.3 Fracción inspirada en oxígeno –fio2. 6.26.4 Indicación de volumen corriente y minuto. 6.26.5 Indicación de presión máxima y plateau. 6.26.6 Presión positiva al final de la espiración – PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la máquina y del paciente (respiración espontánea) 6.26.7 Alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno medicinal y batería baja. 6.26.8 Sistema de conexión rápida al oxígeno medicinal y al aire medicinal, la conexión al aire medicinal podrá ser reemplazado por turbina integrada al equipo. 6.26.9 Modos de control, asistido/control y presión positiva continua en la vía aérea – CPAP 6.26.10 Paletas y accesorios neonatales		
6.27	Equipo de órganos de los sentidos, con baterías de repuesto		
6.28	Dos bombas de infusión o una con dos canales, con batería mínimo para 4 horas.		
6.29	Medidor de pico flujo.		
6.30	Laringoscopio con hojas rectas y curvas neonatales, pediátricas y adulto.		
6.31	Incubadora Neonatal de Transporte		
7. ESTANDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS			
7.1	Aditamentos supraglótico de diferentes tallas (2 unidades).		
8. AIRE ACONDICIONADO			
Nota: En algunos casos el vehículo cuenta con su aire original de fábrica que viene instalado en la parte delantera.			
8.1	Instalación de evaporador trasero con rejillas y sus respectivas mangueras.		
9. KIT DE CARRETERA			
9.1	Un maletín para albergar equipo de carretera.		
9.2	Un Alicata con mango aislado.		

CONDICIONES COMERCIALES

Lugar de entrega y/o ejecución: Instalaciones del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., Teléfono 60(8) 6383036, Aguazul –Casanare.

Los valores cotizados deben incluir todos los gastos, costos, impuestos, estampillas, tasas, contribuciones que se causen en razón a la presentación de la oferta, suscripción, legalización y ejecución del contrato y demás variables que se requieran en la contratación pública.

La cotización con todos los soportes o negación a presentar deberá ser radicada en la oficina de Planeación, o enviada a la dirección electrónica logistica@hospitaldeaguazul.gov.co, dentro de los ocho (08) días hábiles siguientes contados a partir del recibo de la solicitud.

La cotización deberá adjuntar los siguientes documentos:

- Certificado de Existencia y Representación Legal o Certificado de Matricula Mercantil con vigencia de expedición no mayor a 30 días.
- Copia del RUT.
- Copia de la cedula de ciudadanía del representante legal.



Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego
E.S.E.
Calle11 N° 15 – 40 Aguazul – Casanare
Conmutador PBX: 3160257983

NIT – 844.001.355-6
logistica@hospitaldeaguazul.gov.co
www.hospitaldeaguazul.gov.co





NIT: 900.093.151-7

Bogotá, 21 de julio de 2026.

SEÑORES

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

NIT: 844.001.355-6

Municipio De Aguazul Casanare

REF: COTIZACION 113-26

Respetados señores,

La presente tiene el fin de indicar a usted la dotación y adecuación de ambulancia de traslado asistencial medicalizado (TAM) sobre TOYOTA HILUX 4x4 Diesel, modelo 2027; según norma Icontec 3729 última actualización y resolución No. 3100 de 2019.



VERSIÓN		Chasis
TRACCIÓN		
MOTORIZACIÓN		2.4 DSL
DIMENSIONES EXTERIORES		
LARGO (mm)		5.070
ANCHO (mm)		1.800
ALTURA (mm)		1.795
DISTANCIA ENTRE EJES (mm)		3.085
ALTURA AL PISO (mm)		294
ÁNGULO DE ENTRADA (Grados)		
ÁNGULO DE SALIDA (Grados)		25
TANQUE COMBUSTIBLE (Gal)		
PESO		
PESO VACÍO (kg)		1.860
PESO BRUTO VEHICULAR (kg)		2.870
CAPACIDAD DE GARGA (kg)		TOTAL EN EL PLATÓN
CAPACIDAD DE REMOLQUE (kg)		N/A
MOTOR		
CILINDRAJE (c.c.)		2.393
COMBUSTIBLE	GASOLINA EXTRA (OCTANO 91 O MÁS)	—
	GASOLINA EXTRA (OCTANO 95 O MÁS)	—
	DIÉSEL (CETANO 48 O MÁS)	●
NIVEL DE CONTROL DE EMISIONES		EURO 6C
SISTEMA DE DIAGNÓSTICO VEHICULAR (OBD)		●
RELACIÓN DE COMPRESIÓN		15.6:1
POTENCIA MÁXIMA (hp @ rpm)		148 @ 3.400 400 @ 1.600 - 2.000
TORQUE MÁXIMO (Nm @ rpm)		—
FILTRO DE PARTÍCULAS DIESEL (DPF)		●
SISTEMA DE REDUCCIÓN CATALÍTICA SELECTIVA CON ÚREA (SCR)		●
TECNOLOGÍA MOTOR	NÚMERO DE CILINDROS	
	DISPOSICIÓN DE LOS CILINDROS	
	NÚMERO DE VALVULAS	
	DOHC	●
	TRANSMISIÓN POR CADENA	●
	VVT-I DUAL	—
	SFI	—
	RIEL COMÚN	●
	INTERCOOLER	●
	TURBO DE GEOMETRÍA VARIABLE	●



Tel: 238 0614 - Cel: 315 315 7190
Fax: 403 9211



www.arcron.com.co
j.lopez@arcron.com.co



Calle 34 Sur N° 69 - 73
Barrio Carvajal - Bogotá, D.C.

1. CARROCERÍA DEL VEHÍCULO

La carrocería del vehículo cuenta con:

- 1.1 Dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.
- 1.2 Acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior que cuenta con una apertura útil de mínimo 1.10 m de altura y de 0.90 m de ancho con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierta", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10%.
- 1.3 En el compartimiento del paciente, el vehículo cuenta ventanas de vidrio de seguridad, seguridad, visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y con dispositivo de martillo o de otro tipo para romperlas, en caso de necesidad.
- 1.4 Las dimensiones interiores del compartimiento del paciente para ambulancias tipo 4x4, 4x2 y tipo van son mínimo de 2,20 m de longitud, 1.50 m de ancho y 1.35 m de alto.
- 1.5 En todos los lados exteriores de la carrocería incluida el techo está la leyenda "ambulancia" fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "ambulancia", tiene un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y está escrita en sentido inverso.
- 1.6 En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, lleva el nombre o logotipo del prestador de servicios de salud a la cual pertenece, también lleva la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 1.7 En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener la "Estrella de la Vida", de color azul o verde reflectivo o el Emblema Protector de la Misión Médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y la Protección Social
- 1.8 Sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia suficiente o varios de ellos, para lograr que todos los equipos funcionen de manera simultánea.
- 1.9 Dos baterías con una capacidad mínima total de 150 Amperios



Tel: 238 0614 - Cel: 315 315 7190
Fax: 403 9211



www.arcron.com.co
j.lopez@arcron.com.co



Calle 34 Sur N° 69 - 73
Barrio Carvajal - Bogotá, D.C.

- 1.10** Mínimo con dos tomacorrientes del tipo "encendedor de cigarrillo" identificados en el compartimiento del paciente.
- 1.11** Convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes bien identificados en el compartimiento del paciente.
- 1.12** Un tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido.
- 1.13** Cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica.

2. EL VEHÍCULO CUENTA CON:

- 2.1** Dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible a 180° de fácil observación con la luz del día.
- 2.2** Dispositivo de señalización óptica que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible a 180° y de fácil observación con la luz del día, que se encuentra ubicado en la parte posterior de la carrocería del vehículo.
- 2.3** Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.
- 2.4** Dos luces de delimitación: laterales, rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

3. INTERIOR DEL VEHÍCULO

Cuenta con:

- 3.1** Revestimientos interiores del compartimiento del paciente sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes.
- 3.2** Piso antideslizante, su unión con las paredes es hermética y adherido al vehículo.
- 3.3** Silla del acompañante y silla del personal auxiliar, de material lavable que cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.



Tel: 238 0614 - Cel: 315 315 7190
Fax: 403 9211



www.arcron.com.co
j.lopez@arcron.com.co



Calle 34 Sur N° 69 - 73
Barrio Carvajal - Bogotá, D.C.





NIT: 900.093.151-7

3.4 Cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.

3.5 Leyenda de "este espacio es libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use el cinturón de seguridad", ubicada en el compartimiento del paciente.

3.6 Gabinetes del compartimiento del paciente que son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y cuentan con puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar su apertura.

3.7 Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema

Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios.

3.8 Entrepapeños de los gabinetes que cuentan con borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.

3.9 Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.

3.10 Cuenta con iluminación interior para toda el área de manejo del paciente

3.11 Lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo.

3.12 Barra pasamanos en el compartimiento del paciente, fijada al techo y resistente para sostener el personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento.

3.13 Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.

4. SISTEMA SONORO Y DE COMUNICACIONES

Cuenta con:

4.1 Sirena como sistema principal de alerta.

4.2 Sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.

4.3 Sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE



Tel: 238 0614 - Cel: 315 315 7190
Fax: 403 9211



www.arcron.com.co
j.lopez@arcron.com.co



Calle 34 Sur N° 69 - 73
Barrio Carvajal - Bogotá, D.C.





NIT: 900.093.151-7

5. OTRAS CONDICIONES GENERALES DE SEGURIDAD DEL VEHÍCULO

Cuenta con:

5.1 Extintor para fuegos ABC, con capacidad de carga de 2.26 kg. Para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente.)

5.2 Chalecos reflectivo para la tripulación.

6. ESTÁNDAR DE DOTACIÓN

6.1 Fonendoscopio adulto y pediátrico

6.2 Tensiómetro adulto y pediátrico.

6.3 Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños (1 adulto y 1 pediátrico)

6.4 Aspirador nasal manual.

6.5 Glucómetro.

6.6 Torniquetes para el control de hemorragias. (2 Unidades)

6.7 Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.

6.8 Camilla secundaria para inmovilización y correas para asegurar el paciente.

6.9 Tabla espinal corta.

6.10 Atril portasuero de dos ganchos.

6.11 Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de 120 kg. Tiene dos cinturones de sujeción para el paciente y tiene un cinturón de sujeción para su transporte al interior de la ambulancia.

6.12 Pinza de Maguill.

6.13 Tijera de material o cortatodo.

6.14 Riñonera.

6.15 Pato para mujeres.

6.16 Pato para hombres.

6.17 Lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto (Un juego de pilas).

6.18 Manta térmica aluminizada.

6.19 Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.

6.20 Oxígeno medicinal portátil con capacidad de 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno al paciente.



Tel: 238 0614 - Cel: 315 315 7190
Fax: 403 9211



www.arcron.com.co
j.lopez@arcron.com.co



Calle 34 Sur N° 69 - 73
Barrio Carvajal - Bogotá, D.C.

- 6.21** Conjunto par inmovilización que cuenta con:
Inmovilizadores cervicales graduables adulto (2) y pediátrico (2)
Inmovilizadores laterales de cabeza (2)
Inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores.
- 6.22** Resucitador pulmonar manual ((1) adulto y (1) pediátrico)
- 6.23** Los equipos biomédicos deben contar con sistema de fijación específico al vehículo sin detrimento de su operación.
- 6.24** Monitor de signos vitales con accesorios adultos pediátricos que cuentan como mínimo con:
 - 6.24.1** Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador.
 - 6.24.2** Presión no invasiva.
 - 6.24.3** Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo.
 - 6.24.4** Brazalete adulto, pediátrico y neonatal.
- 6.25** Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo, baterías mínimas para 4 horas con paletas (adulto y pediátrico).
- 6.26** Ventilador para traslado, de acuerdo con la edad del paciente (adulto, pediátrico) que cuenta con las siguientes especificaciones:
 - 6.26.1** Dos modos de volumen y modos de presión.
 - 6.26.2** Batería mínima para 4 horas.
 - 6.26.3** Fracción inspirada en oxígeno – fio_2 .
 - 6.26.4** Indicación de volumen corriente y minuto.
 - 6.26.5** Indicación de presión máxima y plateau.
 - 6.26.6** Presión positiva al final de la espiración – PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la máquina y del paciente (respiración espontánea)
 - 6.26.7** Alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno medicinal y batería baja.
 - 6.26.8** Sistema de conexión rápida al oxígeno medicinal y al aire medicinal, la conexión al aire medicinal podrá ser reemplazado por turbina integrada al equipo.
 - 6.26.9** Modos de control, asistido/control y presión positiva continua en la vía aérea – CPAP
- 6.27** Equipo de órganos de los sentidos, con baterías de repuesto
- 6.28** Dos bombas de infusión o una con dos canales, con batería mínimo para 4 horas.
- 6.29** Medidor de pico flujo.
- 6.30** Laringoscopio con hojas rectas y curvas neonatales, pediátricas y adulto.
- 6.31** Incubadora neonatal de transporte.





NIT: 900.093.151-7

7. ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

7.1 Aditamentos supraglótico de diferentes tallas (2 unidades).

8. AIRE ACONDICIONADO

Nota: El vehículo cuenta con su aire original de fábrica que viene instalado en la parte delantera.

8.1 Instalación de evaporador trasero con rejillas y sus respectivas mangueras.

9. KIT DE CARRETERA

9.1 Un maletín para albergar equipo de carretera.

9.2 Un Alicate con mango aislado.

9.3 Destornilladores (Incluye tipo estrella y tipo pala).

9.4 Una llave de expansión.

9.5 Llaves boca fijas milimétricas.

9.6 Una caja de fusibles con 20 unidades.

9.7 Un Juego de señales reflectivas de emergencia.

9.8 Una palanca patecabra.

9.9 Dos Tacos para bloqueo de llantas.

9.10 Un Cable remolque con gancho de tracción en sus extremos.

9.11 Un Juego de cable de iniciación.

9.12 Una Cuchilla rompe cinturones de seguridad.

10. ADICIONALES

10.1 Un juego de stops traseros

10.2 Un tercer stop ubicado en la parte posterior superior izquierda de la ambulancia.

10.3 Una luz de escena ubicada en la parte posterior superior central de la ambulancia.

10.4 Un juego de exploradoras antiniebla ubicadas en la parte frontal inferior del chasis o camioneta.

10.5 Un Regulador precalibrado con manómetro

10.6 Un Flujómetro con acople rápido y su respectiva manguera para el oxígeno medicinal

10.7 Una llave de boca fija para cambio de cilindro de oxígeno.

10.8 Una Mascarilla para adulto.

10.9 Una Mascarilla pediátrica.

10.10 Dos contenedores para la clasificación y segregación de los residuos (Roja y Negra).



Tel: 238 0614 - Cel: 315 315 7190
Fax: 403 9211



www.arcron.com.co
j.lopez@arcron.com.co



Calle 34 Sur N° 69 - 73
Barrio Carvajal - Bogotá, D.C.





NIT: 900.093.151-7

10.11 Un Guardián debidamente rotulado para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes.

10.12 Caja vanity

CONDICIONES COMERCIALES

TIEMPO DE ENTREGA: Noventa (90) días, Según disponibilidad de chasis

LUGAR DE ENTREGA: Instalaciones de la ESE

GARANTIA DE CARROCERIA Y DOTACIÓN: Un año (1) por defectos de fabricación Una revisión preventiva de la ambulancia si se requiere durante el tiempo de garantía;

GARANTIA DE VEHICULO: Tres (3) Años o 100.000 Kilómetros lo primero que suceda

VALIDEZ DE LA OFERTA: (90) días

FORMA DE PAGO: A convenir

Nota: el vehículo se entrega matriculado y con su respectivo SOAT; en la oficina de transito que la entidad escoja para ello.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Fabricación y adecuación de ambulancia (TAM) montado sobre chasis Toyota Hilux 4x4 Diesel modelo 2027.	1	\$ 399.159.663	\$ 399.159.663
		IVA	\$ 75.840.337
		TOTAL	\$ 475.000.000

- Incluido impuestos y gravámenes

Atentamente,

JORGE LOPEZ- C.C: 79'292.472 Btá -Gerente



Tel: 238 0614 - Cel: 315 315 7190
Fax: 403 9211



www.arcron.com.co
j.lopez@arcron.com.co

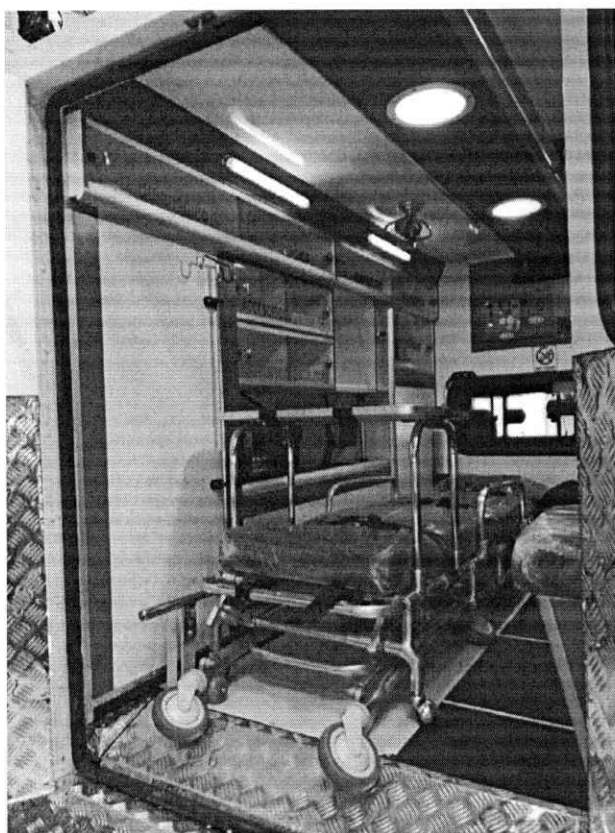


Calle 34 Sur N° 69 - 73
Barrio Carvajal - Bogotá, D.C.



ARCRON+

NIT: 900.093.151-7



Tel: 238 0614 - Cel: 315 315 7190
Fax: 403 9211



www.arcron.com.co
j.lopez@arcron.com.co



Calle 34 Sur N° 69 - 73
Barrio Carvajal - Bogotá, D.C.



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2026 Hora: 15:18:42

Recibo No. AA26692850

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26692850A4978

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: ARTICULOS CROMADOS ARCRON SAS
Nit: 900093151 7 Administración : Direccion Seccional
De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01613053
Fecha de matrícula: 5 de julio de 2006
Último año renovado: 2026
Fecha de renovación: 4 de marzo de 2026
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 34 Sur No. 69 - 73
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: j.lopez@arcron.com.co
Teléfono comercial 1: 2380614
Teléfono comercial 2: 3153157190
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 34 Sur No. 69 - 73
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: arcroneu@yahoo.es
Teléfono para notificación 1: 2380614
Teléfono para notificación 2: 3153157190
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI 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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2026 Hora: 15:18:42

Recibo No. AA26692850

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26692850A4978

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.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 24 de junio de 2006 de Empresario, inscrito en esta Cámara de Comercio el 5 de julio de 2006, con el No. 01064897 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada ARTICULOS CROMADOS ARCRON E U.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 001 del Empresario, del 01 de abril de 2019, inscrita el 8 de Abril de 2019 bajo el número 02445684 del libro IX, la empresa de la referencia se convirtió de Empresa Unipersonal a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ARTICULOS CROMADOS ARCRON SAS.

Por Acta No. 001 del 1 de abril de 2019 de Empresario, inscrito en esta Cámara de Comercio el 8 de abril de 2019, con el No. 02445684 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de ARTICULOS CROMADOS ARCRON E U a ARTICULOS CROMADOS ARCRON SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal La fabricación, comercialización, importación y exportación de vehículos automotores tales como ambulancias, ambulancias fluviales, unidades móviles, vehículos de bomberos y toda clase de equipos de protección, equipos de rescate, máquinas extintoras de incendios, equipos de seguridad industrial, equipos de protección química, vehículos de rescates de ambulancias, CAI móviles y en general todo lo relacionado con la fabricación y mantenimiento de carrocerías, remolques y semi remolques, sus, partes y accesorios, la comercialización, importación

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2026 Hora: 15:18:42

Recibo No. AA26692850

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26692850A4978

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.

y exportación de las mismas. El suministro de equipos biomédicos y material quirúrgico de uso hospitalario, la fabricación y dotación de muebles médicos y hospitalarios, dotación de ambulancias, cromado, tratamiento y revestimiento de artículos metálicos, y de equipos médicos, etc. En el desarrollo de su objeto social la empresa podrá: Tomar o dar dinero en préstamo a intereses, gravar en cualquier forma sus bienes muebles e inmuebles o pignorar mercancías de su propiedad, dar en prenda los primero se hipotecar los segundos girar, endosar, adquirir aceptar, cobrar, protestar, pagar o cancelar toda clase de títulos valores y aceptarlos en pago; obtener derechos de propiedad sobre marcas, patentes y privilegios cederlos a cualquier título; promover y formar empresas de la misma índole o de negocios directamente relacionados con su objeto principal y aportar a ella toda clase de bienes, celebrar contratos de sociedad o de asociación para la explotación de. negocios que constituye su objeto o que se relacionen directamente con el adquirir o, enajenar a cualquier título de interés, participaciones o acciones. en empresas de la misma índole o de fines que se relacionen directamente con su objeto. Ejercer la representación o agencia de personas jurídicas o naturales dedicadas a las mismas actividades o aquellas que se relacionen directamente con u objeto, así como garantizar a terceros previa autorización de la gerencia general y en general hacer en cualquier parte, sea en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos toda clase de operaciones y ejecutar o celebrar toda clase de actos o bien sea civiles, industriales o comerciales, financieros o estatales, que sean convenientes o necesarios para el logro de los fines que la empresa persigue y que de manera directa se relacionen con el objeto social, tal como quede determinado; adquirir, enajenar, arrendar y gravar muebles o inmuebles, maquinarias y equipos nuevos y usados para el desarrollo de la empresa; invertir en acciones, partes de interés social, cuotas bonos. Actuar como agente o representante y distribuidor de empresas comerciales cuyo objeto social sea similar o auxiliar a las actividades que constituyen el objeto. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2026 Hora: 15:18:42

Recibo No. AA26692850

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26692850A4978

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.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$100.000.000,00
No. de acciones : 100.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$100.000.000,00
No. de acciones : 100.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$100.000.000,00
No. de acciones : 100.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá, designado para un término de un año por la Asamblea General de Accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2026 Hora: 15:18:42

Recibo No. AA26692850

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26692850A4978

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.

terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 001 del 1 de abril de 2019, de Empresario, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de abril de 2019 con el No. 02445684 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Jorge Eliecer Lopez Sierra	C.C. No. 79292472

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 2 del 11 de enero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2022 con el No. 02818113 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Anyela Tatiana Gonzalez Murcia	C.C. No. 1030543448 T.P. No. 263752-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 01 del 1 de abril de 2009 de la Representante Legal	01287980 del 6 de abril de 2009 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2026 Hora: 15:18:42

Recibo No. AA26692850

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26692850A4978

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.

Acta No. 03 del 18 de mayo de 2011 de la Empresario	01480267 del 19 de mayo de 2011 del Libro IX
Acta No. 04 del 26 de julio de 2011 de la Empresario	01499620 del 28 de julio de 2011 del Libro IX
Doc. Priv. No. 05 del 15 de febrero de 2012 de la Empresario	01608520 del 19 de febrero de 2012 del Libro IX
Doc. Priv. No. SINNUM del 24 de julio de 2015 de la Empresario	02005600 del 24 de julio de 2015 del Libro IX
Acta No. 018 del 23 de noviembre de 2016 de la Empresario	02160585 del 25 de noviembre de 2016 del Libro IX
Acta No. 001 del 1 de abril de 2019 de la Empresario	02445684 del 8 de abril de 2019 del Libro IX
Acta No. 002 del 10 de diciembre de 2020 de la Asamblea de Accionistas	02644033 del 14 de diciembre de 2020 del Libro IX
Acta No. 11 del 20 de septiembre de 2024 de la Asamblea de Accionistas	03160985 del 23 de septiembre de 2024 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2026 Hora: 15:18:42

Recibo No. AA26692850

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26692850A4978

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.

Actividad principal Código CIIU:	2920
Actividad secundaria Código CIIU:	3250
Otras actividades Código CIIU:	4659, 4511

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 Pequeña

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 5.403.998.498

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 2920

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 : 1 de abril de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 4 de marzo de 2026. \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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2026 Hora: 15:18:42

Recibo No. AA26692850

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26692850A4978

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

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.292.472**

LOPEZ SIERRA

APELLIDOS
JORGE ELIECER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1963**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

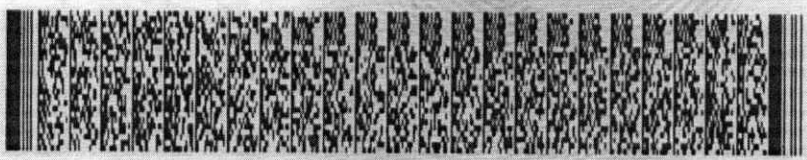
1.73 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1981 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00559219-M-0079292472-20140401 0037781473A 1 1892806438

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL