HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE
RADICADO DE DOCUMENTOS
Fecha 03/09/2026 Hora 4:00 PM.
Oferente: HEMOLIFE
NIT 900312289-5
Dependencia: GESTION CONTRACTUAL.
Funcionario: KARINA CORCHO C.

ANEXO Nro. 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá D.C, 02 de septiembre de 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

(1)

REF. INVITACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Respetados Señores

Yo, CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA, actuando en representación de FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, persona jurídica, de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de la INVITACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación directa No. 0144 de 2026 y demás documentos del proceso y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que hemos recibido los documentos que integran la invitación y aceptamos su contenido.
- Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (en caso de unión temporal, consorcio, debe manifestarse por todos los integrantes del mismo).
- Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
- Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
- Que nos comprometemos a cumplir el objeto contractual en los plazos estipulados en la invitación.
- Que responderemos por la calidad de los servicios contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía, si a ello hubiera lugar.
- Que aceptamos las especificaciones técnicas de la invitación del objeto contractual, si este llegare a suscribirse.
- Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico subgerenteadmin@hemolifeamerica.org, mary.gaona@hemolifeamerica.org
- Que le presente Propuesta consta de (__) folios debidamente numerados.
- Que la propuesta tiene una validez de SEIS (06) MESES contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación directa.
- Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,oo) M.CTE

Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 716 de 2001 en su artículo 4, Parágrafo 3; bajo la gravedad de juramento y conociendo las consecuencias jurídicas que indica, manifiesto que me encuentro a paz y salvo con el Estado por todo concepto y/o tengo acuerdo de pago vigente

2

Atentamente,

FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
NIT 900.312.289-5
CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA
C.C. No. 19.475.560 de Bogotá
CALLE 23 No. 116-31 BOD 26
gerenciageneral@hemolifeamerica.org
TEL 601 7428124 EXT 105
BOGOTÁ D.C

(*) NOTA: Este compromiso deberá ser presentado y firmado por el proponente con la propuesta respectiva. Si es persona jurídica, por quien conforme a la ley esté facultado; Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si es persona natural, por ella misma; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente.

ANEXO Nro. 2 - OFERTA ECONÓMICA

Bogotá D.C, 02 de septiembre de 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta

3

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la invitación directa Nro. 0144 de 2026 que tiene por objeto: EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

ITEM	DESCRIPCION	CANT	PRESENTACION	VALOR
1	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	1	UNIDAD VOL. 230-330 ML	$274.430
2	PLASMA FRESCO CONGELADO	1	UNIDAD VOL. 150-300 ML	$ 51.265
3	CRIOPRECIPITADO	1	UNIDAD VOL. 10-20 ML	$51.265
4	PLAQUETAS	1	UNIDAD VOL. 50-70 ML	$51.265
5	PLAQUETAS POR AFERESIS	1	UNIDAD VOL. 180-220 ML	$1.190.000
6	GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS	1	UNIDAD VOL. 230-330 ML	$364.740
7	GLOBULOS ROJOS FILTRADOS	1	UNIDAD VOL. 230-330 ML	$452.920

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,oo) M.CTE

Serán de exclusiva responsabilidad del contratista los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.

Para efectos del señalamiento del precio ofrecido, el contratista debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos que considere necesarios para la fijación de la propuesta económica, así como los servicios establecidos en la descripción técnica del objeto a

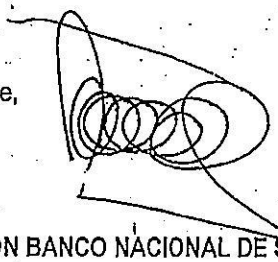
contratar. Los contratistas deben tener en cuenta el valor de sus propuestas no pueden ser superiores al valor del presupuesto oficial asignado para el presente proceso, so pena de rechazo de las mismas.

La entidad verificará las operaciones aritméticas de cada uno de los componentes de los valores. En caso de presentarse error de esta índole se tendrá en cuenta el valor correcto para efectos de la adjudicación. El contratista deberá, en el momento de elaborar su propuesta, evitar formular condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas, con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

4

Cualquier diferencia entre las letras y números, hará prevalecer la expresión en letras sobre la de los números, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 623 del Decreto 410 de 1971. Código de Comercio.

Atentamente,



FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
NIT 900.312.289-5
CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA
C.C. No. 19.475.560 de Bogotá
CALLE 23 No. 116-31 BOD 26
gerenciageneral@hemolifeamerica.org
TEL 601 7428124 EXT 105
BOGOTÁ D.C

ANEXO Nro. 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Bogotá D.C, 02 de septiembre de 2026

5

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta

CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de Representante Legal de FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Transparencia, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso transparencia.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los dos (02) días del mes de septiembre de 2026.

FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
NIT 900.312.289-5
CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA
C.C. No. 19.475.560 de Bogotá
CALLE 23 No. 116-31 BOD 26
gerenciageneral@hemolifeamerica.org
TEL 601 7428124 EXT 105
BOGOTÁ D.C

ANEXO Nro. 4 - CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Bogotá D.C, 02 de septiembre de 2026

6

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

REF. INVITACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

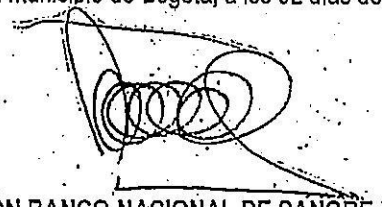
ASUNTO: DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

EL SUSCRITO DECLARA QUE:

Conozco las causales de Inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1952 de 2019, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 19.475.560 expedida en Bogotá, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en el artículo 40 de la ley 1952 de 2019 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 del Estatuto Contractual del orden o constitución legal contemplados en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1.993, ley 45 de 1.990 art, 127 de la constitución política de Colombia y demás normas concordantes así como aquellas que aclaren, modifiquen o deroguen, para suscribir contratos con entidades gubernamentales descentralizadas, ni para participar en el presente proceso, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales, boletín de responsables fiscales y el Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, no se registra ningún antecedente respecto de la (s) persona (s) aquí señalada (s).

Dado en el Municipio de Bogotá, a los 02 días del mes de septiembre de 2026.



FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
NIT 900.312.289-5
CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA
C.C. No. 19.475.560 de Bogotá
CALLE 23 No. 116-31 BOD 26
gerenciageneral@hemolifeamerica.org
TEL 601 7428124 EXT 105
BOGOTÁ D.C

ANEXO Nro. 5 - FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Bogotá D.C, 02 de septiembre de 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

7

Referencia: INVITACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Asunto: Experiencia

El proponente debe diligenciar este formulario, consignando en él la experiencia que pretenda hacer valer en el presente proceso.

NÚMERO DEL CONTRATO	SECUENCIA EN EL RUP	OBJETO DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	VALOR Y PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INVITACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	FECHA DE TERMINACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)
140-2025		SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES	HOSPITAL ISAÍAS DUARTE	$40.000.000 DIC 31 2025	04/12/2025	31/12/2025
018-2025		SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES	HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO	$180.000.000 JUN 30 2025	15/01/2025	30/06/2025
25-1130		SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA	$79.200.000 DIC 27 2025	28/04/2025	27/12/2025

(El oferente deberá diligenciar el cuadro anterior con la información de los contratos suscritos que deberán estar liquidados, atendiendo lo dispuesto en la presente invitación, anexar cada uno de las certificaciones y/o contratos con su respectiva acta de liquidación si es el caso).

FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
NIT 900.312.289-5
CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA
C.C. No. 19.475.560 de Bogotá
CALLE 23 No. 116-31 BOD 26
gerenciageneral@hemolifeamerica.org
TEL 601 7428124 EXT 105
BOGOTÁ D.C.

DocuSign Envelope ID: 0C6C0691-5DD5-4142-A899-E4D7917050C2

FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

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

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

ISO 14001:2015

Alcance de Certificación

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

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

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

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

DocuSigned by:
Carolina Prieto
EA7334FADEA34B1...

Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

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

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

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

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

Hospital Isaías Duarte Cancino	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código	FT-GJC-15
	ACTA FINAL O DE TERMINACION DE CONTRATO	Versión	02
		Fecha	Diciembre 16 del 2024

Contrato N° CD-120-2025 Fecha Suscripción Contrato 01/09/2025

Contratista FUNDACION NACIONAL BANCO DE SANGRE HEMOLIFE NIT. / C.C. 900.312.289-5

Nombre Rep. Legal MYRIAM NIÑO GONZALEZ C.C. 51.995.714

Supervisor y/o Interventor PEDRO PABLO ESCOBAR C.C. 6.645.855

DATOS DEL CONTRATO

Objeto del Contrato

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

Contrato No CD-120-2025 Fecha de Inicio 08/09/2025 Fecha Terminación 30/11/2025

Prorroga No 1 No de Otrosí Fecha de Inicio Fecha Terminación

Prorroga No 2 No de Otrosí Fecha de Inicio Fecha Terminación

Prorroga No 3 No de Otrosí Fecha de Inicio Fecha Terminación

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

El suscrito supervisor encargado de ejercer la vigilancia y control del presente contrato deja constancia de que el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el contratista presentó informe y, en efecto ha desarrollado las actividades en él referenciadas. Así mismo, ha acreditado con las constancias de pago respectivas que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y ARL.

BALANCE CONTRACTUAL Y FINANCIERO

Valor del Contrato	Seguimiento Financiero	
$ 150,000,000	Valor Avance	% Ejecución por Cuota
Primer Avance	$ 58,156,000	38.77%
Segundo Avance	$ 78,161,476	52.10%
Tercer Avance	$ 12,917,170	8.61%
Cuarto Avance		
Quinto Avance		
Sexto Avance		
Séptimo Avance		
Octavo Avance		
Noveno Avance		
Décimo Avance		
Undécimo Avance		

Valor Ejecutado	$	149,224,646
Porcentaje de Ejecución		99.48%
Saldo (Decremento o Reconocimiento por mayor valor ejecutado)	$	775,354

Duodécimo Avance		

Verificado el cumplimiento por parte del contratista, el Hospital Isaías Duarte Cancino E.S.E., debe proceder a cumplir con su obligación de pagar en forma oportuna la contraprestación pactada con fundamento en la presente Acta.

La Supervisión y/o Interventoría procede a tramitar el pago que corresponde. Para el efecto, se deja constancia que en la carpeta contractual se ha incorporado el Informe detallado de actividades del contratista, el Certificado de Supervisión y/o Interventoría el que se ha aprobado por el (la) suscrito(a).

En constancia, firmamos en Santiago de Cali, a los cinco (5) día del mes de diciembre del año 2025

PARTICIPANTES			
Nombre Completo	N° Identificación	Cargo	Firma
PEDRO PABLO ESCOBAR PÉREZ	6.645.855	Supervisor	
		Interventor	
MYRIAM NIÑO GONZALEZ	51.995.714	Contratista	

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

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

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

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

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

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

Valor Total del Contrato	Valor Ejecutado	Saldo No Ejecutado

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

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

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

COMENTARIOS U OBSERVACIONES

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

Comentarios del Contratista

PAZ Y SALVO

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

APROBACIÓN

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

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

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

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato:	CONTRATO 00-2025-HROB-18
Fecha de suscripción:	15 de Enero de 2025 Tipo de contrato: [L7] CONTRATO DE SUMINISTRO
Contratista:	[900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Representante legal:	[900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Dirección:	CL 23 116 31 BG 26, SANTAFE DE BOGOTA (SANTAFE DE BOGOTA) Teléfono(s): 7428124 - Fax: 7428125 - Correo electrónico: patricia.rueda@hemolifeamerica.org
Términos del contrato:	Desde el 24 de Enero de 2025 Hasta el 30 de Abril de 2025 Duración: 105 Días
Objeto del contrato:	Suministro de sangre, hemo componentes y pruebas especiales necesarios para la prestación de los servicios públicos en salud del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
			Valor por ejecutar:	0.00

DATOS DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

Fecha de elaboración: Miércoles, 17-Dic-2025 10:13 am

Comentarios

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONSIDERACIONES

1. Que, el día 15 de enero de 2025, entre FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE y el HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, se celebró contrato No. 00-2025-HROB 018, cuya vigencia correspondió entre 24 de enero 2025 y el 30 de abril 2025.
2. Que, el valor del contrato fue de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($120.000.000)
3. Que, el Acta de Inicio fue suscrita por las partes en la fecha 24 de enero 2025.
4. Que, el Contrato fue amparado con Garantías, las cuales se ajustaron a los términos contractuales
5. Que, durante la ejecución del Contrato, el Supervisor designado realizó seguimiento y verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales; de ello dan cuenta las respectivas Actas de Supervisión que anteceden el proceso de Supervisión, conforme a los informes de actividades presentados por el Contratista.
6. Que, al presente contrato se le realizó OTRO SI (00-2025-OTCT 001) modificatorio en valor y tiempo, hasta el 30 de junio 2025, por SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000).
7. Que, el Supervisor deja constancia que verificó que el Contratista, estuvo a paz y salvo durante el término de ejecución del contrato, con los pagos de las obligaciones de los Aportes al Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de conformidad con la normatividad vigente.
8. Que, el día 27 de junio del ' 2025, se realizó Acta de Terminación del contrato, la cual hace parte del proceso de Supervisión y se encuentra incluida en el Sistema R-FAST, en razón a que el Supervisor del Contrato constató el cumplimiento del objeto contractual, dentro del término establecido en el contrato.
9. Que, una vez terminado el Contrato, el Supervisor solicitó ante la Oficina Financiera decremento del Registro Presupuestal por valor de $ 1.259.900 M/CTE.

BALANCE FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO $ 120.000.000 M/CTE
VALOR ADICIÓN 00-2024-CDP-6923 $ 60.000.000 M/CTE
VALOR EJECUTADO $ 178.740.100 M/CTE
VALOR DECREMENTADO $ 1.259.900 M/CTE

RELACIÓN DE FACTURAS OBJETO DE SUPERVISIÓN

Factura/Cuenta de Cobro (No. y fecha)	VALOR	Informe de supervisión (No. y fecha)
FHBP 21799	$ 15.945.160	00-2025-ANCT-20 (30-01-2025)
FHBP 21800	$ 2.571.800	00-2025-ANCT-21 (30-01-2025)
FHBP 21883	$4.114.880	00-2025-ANCT-29 (31-01-2025)
FHBP 21914	$10.030.020	00-2025-ANCT-43(04-02-2025)
FHBP 22086	$11.058.740	00-2025-ANCT-167 (24-02-2025)
FHBP 22472	$15.687.980	00-2025-ANCT-307(20-03-2025)
FHBP 22473	$11.573.100	00-2025-ANCT- 305 (20-03-2025)
FHBP 22474	$5.143.600	00-2025-ANCT-304 (20-03-2025)
FHBP 22716	$2.057.440	00-2025-ANCT-429 (15-04-2025)
FHBP 22723	$3.857.700	00-2025-ANCT-430 (15-04-2025)
FHBP 22851	$11.573.100	00-2025-ANCT-431 (15-04-2025)
FHBP 23101	$18.259.780	00-2025-ANCT-497 (30-04-2025)
FHBP 23312	$4.629.240	00-2025-ANCT-640 (23-05-2025)
FHBP 23547	$27.775.440	00-2025-ANCT-703 (23-05-2025)

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

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS
00-2025-ALCO-68

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: CONTRATO 00-2025-HROB-18
Fecha de suscripción: 15 de Enero de 2025 Tipo de contrato: [L7] CONTRATO DE SUMINISTRO
Contratista: [900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Representante legal: [900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Dirección: CL 23 116 31 BG 26, SANTAFE DE BOGOTA (SANTAFE DE BOGOTA)
Teléfono(s): 7428124 - Fax: 7428125 - Correo electrónico: patricia.rueda@hemolifeamerica.org
Términos del contrato: Desde el 24 de Enero de 2025 Hasta el 30 de Abril de 2025 Duración: 105 Días
Objeto del contrato: Suministro de sangre, hemo componentes y pruebas especiales necesarios para la prestación de los servicios públicos en salud del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
15-Ene-2025	Apropiación Inicial: REGISTRO PRESUPUESTAL 00-2025-RP-19	120,000,000.00	0.00	120,000,000.00
24-Ene-2025	ACTA DE INICIO - CONTRATOS: 00-2025-AICT-43		0.00	120,000,000.00
30-Ene-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-20 / Documento soporte: FV FHBP21799	15,945,160.00	13.29	104,054,840.00
30-Ene-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-21 / Documento soporte: FV FHBP21800	2,571,800.00	15.43	101,483,040.00
31-Ene-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-29 / Documento soporte: FV FHBP21883	4,114,880.00	18.86	97,368,160.00
4-Feb-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-43 / Documento soporte: FV FHBP21914	10,030,020.00	27.22	87,338,140.00
24-Feb-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-167 / Documento soporte: FV FHBP22086	11,058,740.00	36.43	76,279,400.00
20-Mar-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-304 / Documento soporte: FV FHBP022474	5,143,600.00	40.72	71,135,800.00
20-Mar-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-305 / Documento soporte: FV FHBP22473	11,573,100.00	50.36	59,562,700.00
20-Mar-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-307 / Documento soporte: FV FHBP22472	15,687,980.00	63.44	43,874,720.00
15-Abr-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-429 / Documento soporte: FV FHBP22716	2,057,440.00	65.15	41,817,280.00
15-Abr-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-430 / Documento soporte: FV FHBP22723	3,857,700.00	68.37	37,959,580.00
15-Abr-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-431 / Documento soporte: FV FHBP22851	11,573,100.00	78.01	26,386,480.00
29-Abr-2025	ADICION CONTRATO: 00-2025-RP-1292	60,000,000.00	52.01	86,386,480.00
29-Abr-2025	PRORROGA: CONTRATO / ORDEN DE SERVICIO; Se extiende la fecha de terminación del contrato hasta el 30-Junio-2025		0.00	86,386,480.00
30-Abr-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-497 / Documento soporte: FV FHBP23101	18,259,780.00	62.15	68,126,700.00
23-May-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-640 / Documento soporte: FV FHBP23312	4,629,240.00	64.72	63,497,460.00
11-Jun-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-703 / Documento soporte: FV FHBP23547	27,775,440.00	80.15	35,722,020.00
25-Jun-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-830 / Documento soporte: FV FHBP23759	20,831,580.00	91.73	14,890,440.00
25-Jun-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-831 / Documento soporte: FV FHBP23762	2,571,800.00	93.16	12,318,640.00
25-Jun-2025	ACTA DE INTERVENTORIA - CONTRATOS: 00-2025-ANCT-832 / Documento soporte: FV FHBP23761	11,058,740.00	99.30	1,259,900.00
27-Jun-2025	ACTA DE TERMINACION DE CONTRATO: 00-2025-ATCT-29		0.00	1,259,900.00
1-Ago-2025	DECREMENTO DE REGISTROS PRESUPUESTALES 00-2025-DRP-23	1,259,900.00	0.00	
17-Dic-2025	Acta de Liquidación de Contratos: 00-2025-ALCO-68		0.00	

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: CONTRATO 00-2025-HROB-18
Fecha de suscripción: 15 de Enero de 2025 Tipo de contrato: [L7] CONTRATO DE SUMINISTRO
Contratista: [900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Representante legal: [900312289] FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
Dirección: CL 23 116 31 BG 26, SANTAFE DE BOGOTA (SANTAFE DE BOGOTA)
Teléfono(s): 7428124 - Fax: 7428125 - Correo electrónico: patricia.rueda@hemolifeamerica.org
Términos del contrato: Desde el 24 de Enero de 2025 Hasta el 30 de Abril de 2025 Duración: 105 Días
Objeto del contrato: Suministro de sangre, hemo componentes y pruebas especiales necesarios para la prestación de los servicios públicos en salud del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción		Valor	% Ejecución	Acumulado
FHBP 23759	$20.831.580	00-2025-ANCT-830 (25-06-2025)			
FHBP 23761	$11.058.740	00-2025-ANCT-832 (25-06-2025)			
FHBP 23762	$2.571.800	00-2025-ANCT-831 (25-06-2025)			

TOTAL EJECUTADO $178.740.100

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

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

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

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

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

ACTA DE LIQUIDACIÓN

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD/25-1130 DEL (23/04/2025) VEINTITRES DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICINCO, CELEBRADO POR EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E. Y FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.

En Yopal, Casanare, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2025, se reunieron en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de la Orinoquía por una parte, **ANGEL ANDRES AVILA PEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **9.431.839** expedida en Yopal, Casanare, **GERENTE**, en calidad de **LIQUIDADOR, CARLOS NICOLAS MESA CHAPARRO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **74.814.912** de Yopal, **ALMACENISTA GENERAL**, en calidad de **SUPERVISOR** del contrato de la referencia, y por la otra parte, **MIRYAM NIÑO GONZALEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **51.995.714** de Bogotá D.C., representante legal de la empresa **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE** con NIT. **900.312.289-5**, quien actúa en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN** del Contrato de Suministro No. **CD/25-1130** del **23 de abril de 2025**, una vez efectuada la revisión y aprobación de los soportes descritos en la forma de pago el contratista a la fecha presenta un avance en ejecución del **99,97%** del contrato y presenta el siguiente balance económico:

VALOR DEL CONTRATO: CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 52.800.000).

ADICION No. 001: SE REALIZA ADICION POR UN VALOR DE VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 26.400.000).

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS NECESARIOS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E

MODIFICACIÓN	VIGENCIA	RUBRO.	CDP	FECHA	RP	FECHA	FORMA DE PAGO	FECHA DE INICIO	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN
CONTRATO INICIAL	2025	2805010100300502352 6	1169	11/02/2025	2559	23/04/2025	ACTAS PARCIALES Y ACTA DE LIQUIDACION	28/04/2025	OCHO (08) MESES	27/12/2025
ADICION No. 001			5022	04/12/2025	6136	24/12/2025				

DESCRIPCIÓN	PERIODO DE SUMINISTRO	VALOR	VALOR
VALOR DEL CONTRATO		$ 52.800.000	
VALOR ADICION No. 001		$ 26.400.000	
VALOR ACTA DE PAGO PARCIAL N. 001	28-04-2025 AL 27-06-2025		$ 20.520.619
VALOR ACTA DE PAGO PARCIAL N. 002	28-06-2025 AL 22-08-2025		$ 20.433.293
VALOR ACTA DE PAGO PARCIAL N. 003	23-08-2025 AL 19-09-2025		$ 3.429.185
VALOR ACTA DE PAGO PARCIAL N. 004	20-09-2025 AL 23-12-2025		$ 4.093.222
VALOR ACTA DE LIQUIDACION	24-12-2025 AL 27-12-2025		$ 30.699.165
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD			$ 24.516
SUMAS IGUALES		$ 79.200.000	$ 79.200.000

Una vez realizado el anterior balance, la supervisión manifiesta estar de acuerdo con el desarrollo y cumplimiento de las actividades ejecutadas en el Contrato de Suministro No. **CD/25-1130** del **23 de abril de 2025**, durante el periodo comprendido del **28 de abril al 27 de diciembre de 2025**. previo las siguientes consideraciones:

1. Que, 23 de abril de 2025 se suscribió el Contrato de Suministro No. **CD/25-1130**, celebrado entre el HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E y FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE cuyo objeto contractual es: *"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO, CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS NECESARIOS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E."* y un valor inicial de CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 52.800.000).

2. Que, el 28 de abril de 2025, se suscribió Acta de Inicio al Contrato de Suministro No. CD/25-1130 del 23 de abril de 2025, con un plazo de ejecución inicial de OCHO (08) MESES, esto es, desde el 28 de abril de 2025 y hasta el 27 de diciembre de 2025.

3. Que, el 24 de diciembre de 2025 se suscribió ADICIÓN No. 001 por un valor VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 26.400.000) al Contrato de Suministro No. CD/25-1130 del 23 de abril de 2025.

4. Que, el 29 de diciembre de 2025 se suscribió acta de Terminación Bilateral de conformidad con lo estipulado en la cláusula *DECIMOSÉPTIMA-TERMINACIÓN* del Contrato de Suministro No. C CD/25-1130 del 23 de abril de 2025, la cual establece que: *"(...) El presente contrato podrá darse por terminado por: 1). mutuo acuerdo de las partes 2). Por vencimiento del plazo contractual y el cumplimento de las obligaciones. 3). Por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato 4). Por las demás causales consagradas por el código civil (...)"*, en consecuencia, en uso de sus facultades, de manera libre, voluntaria, autónoma y espontánea, las partes manifiestan su voluntad de dar por terminado el Contrato de Suministro No. CD/25-1130 del 23 de abril de 2025, de acuerdo con el numeral *2 "Por vencimiento del plazo contractual"* de la cláusula precitada, esto es, hasta el día veintisiete (27) de diciembre de 2025.

5. Que, la supervisión ha verificado el cumplimiento de la cláusula *OCTAVA: ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*, durante el periodo comprendido del 28 de abril al 27 de diciembre de 2025 del Contrato de Suministro No. CD/25-1130 del 23 de abril de 2025.

6. Que, durante el periodo 24 de diciembre al 27 de diciembre de 2025 se generaron las siguientes facturas y entradas en el marco de la ejecución del Contrato de Suministro No. CD/25-1130 del 23 de abril de 2025, relacionadas a continuación:

ENTRADA	FACTURA(S)	APROPIACIÓN	VALOR FACTURA
8139	FHBP26025	2B050101003005023526	$ 8.164.590
	FHBP26026		$ 22.534.575
TOTAL			$ 30.699.165

7. Que, una vez revisado el informe presentado por el contratista, la supervisión verifica el cumplimiento de las obligaciones contratadas y acorde con la certificación expedida y firmada por Revisor Fiscal JUAN CARLOS SOTELO MUÑOZ con tarjeta profesional N° 240447-T, donde certifica que, cumplió con los pagos de aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales, en los términos exigidos en la norma vigente sobre la materia, propios del contratista y respecto del personal a su cargo; así como, con las normas legales relacionadas con el pago oportuno de los salarios y prestaciones sociales y demás obligaciones de tipo patronal, que se deriven de su vinculación, en el periodo comprendido del mes de pensión noviembre de 2025.

NO. DE PLANILLA	PENSION	SALUD
92118826	NOVIEMBRE/2025	DICIEMBRE/2025

8. Que, el contrato presenta un avance ejecución física del 100% y financiera del 99.97%, quedando un saldo a favor del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. por un valor de VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE. ($ 24.516) los cuales se liberan de la apropiación No. 2B050101003005023526, sin embargo, el contratista realizó el suministro de la totalidad de los insumos solicitados durante la ejecución del contrato, en el periodo

comprendido del 28 de abril al 27 de diciembre de 2025, cumpliendo el total de actividades y obligaciones, lo cual se avala en el informe final de supervisión.

9. Que, las pólizas del Contrato de Suministro No. CD/25-1130 del 23 de abril de 2025, se encuentran vigentes como se presenta a continuación y consta en las respectivas actas de aprobación de pólizas de la oficina asesora jurídica:

COMPAÑIA ASEGURADORA	No. PÓLIZA	AMPARO	DESDE	HASTA	FECHA APROBACIÓN	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO SA	62-44-101021340	CUMPLIMIENTO	28/04/2025	28/06/2026	29/12/2025	$ 15.450.000,00
		CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	28/04/2025	28/12/2026	29/12/2025	$ 15.450.000,00
	62-40-101012152	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	28/04/2025	28/12/2025	15/12/2025	$ 284.700.000,00

Para la presente ACTA DE LIQUIDACIÓN, se avala el pago final al contratista por un valor de TREINTA MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 30.699.165), cuyo presupuesto se ampara en la apropiación presupuestal No. 2B050101003005023526, con CDP No. 1169 de fecha 11/02/2025 con RP No. 2559 de fecha 23/04/2025 y CDP No. 5022 de fecha 04/12/2025 con RP No. 6136 de fecha 24/12/2025.

Con la firma de la presente acta las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto y el contratista manifiesta SI estar obligado a facturar de acuerdo con el Decreto 1165 de 1996, Decreto 1001 de 1997 y Decreto 522 de 2003.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

ANGEL ANDRES AVILA PEREZ
SERENTE
Liquidador

CARLOS NICOLAS MESA CHAPARRO
ALMACENISTA GENERAL
Supervisor

MIRYAM NIÑO GONZALEZ
R/L HEMOLIFE
Contratista

Revisó y Aprobó: Carlos Nicolas Mesa Chaparro
Almacenista General.

Revisó aspecto Jurídico: Samuel Eduardo Arévalo Viñas
Jefe Oficina Asesora Jurídica.

Elaboró: Alejandro Abril Flórez
Aux. Administrativo – Almacén General

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Oficina Asesora Jurídica
Serie y Subserie: CONTRATOS - Contrato De Suministro.
Copia No. 1: Gestión Financiera – Tesorería
Serie y Subserie COMPROBANTES CONTABLES - Comprobantes Contables De Egreso.
Copia No. 2: HEMOLIFE

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

Fecha de visita:	2026	marzo	24 al 27	Oficio(s) Comisorio(s):	7303-0845-26

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

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

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

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

OBJETO DE LA VISITA

Gestión del riesgo - IVC

HISTORICO DE VISITAS AL BANCO DE SANGRE

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

ANTECEDENTES:

Radicado 20241245769 del 23/09/2024: La dirección del Banco de Sangre comunica cierre del puesto fijo en Suba de Hemolife por adecuaciones.
Radicado 20251067662 del 19/03/2025: La dirección del Banco de Sangre comunica traslado del puesto fijo Suba a Usme.
Radicado 20251085160 del 03/04/2025: Se recibe comunicación de inscripción de la hoja de vida de YEISON STEVEN ROJAS SIACHOQUE a la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión como coordinador del Banco de Sangre Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife.
Radicado 20251174207 del 08/07/2025. La dirección del Banco de Sangre solicita de apertura punto fijo de donación en Soacha – Cundinamarca, sin concepto de viabilidad del INS. Se solicita Notificación de la inclusión de equipos.
Radicado 20251173475 del 07/07/2025 La dirección del Banco de Sangre solicita de apertura punto fijo de donación Hemolife Bogotá en Soacha – Cundinamarca - sin concepto de viabilidad del INS.
Radicado 20251265350 del 16/09/2025: Se recibe comunicación de aval del Instituto Nacional de Salud – INS para la apertura del puesto fijo en Soacha de Hemolife.
Radicado 20251259029 del 11/09/2025. Se recibe comunicación de aval del Instituto Nacional de Salud – INS para la apertura del puesto fijo en Soacha de Hemolife.

TALENTO HUMANO

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

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

PROMEDIO MENSUAL DONANTES DE SANGRE TOTAL

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

% TIPO DE DONANTES

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

% FRACCIONAMIENTO

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

PROMEDIO MENSUAL DE CAMPAÑAS EXTRAMURALES

Carpas	180	Unidad Móvil	0	Espacio Controlado	10

PUESTOS FIJOS DE RECOLECCIÓN DEPENDIENTES DEL BANCO DE SANGRE

Fecha Ultima Visita	*Nombre*	*Dirección*	*Departamento*	*Municipio o Ciudad*	*Procedimiento realizado (marque con una X)*	
					Sangre total	*Aféresis*
2025-08-05	*PFRS Centro Comercial Santa Lucia*	*CL 11 No. 10-35 local 1-12*	CUNDINAMARCA	CHIA	X	
2025-10-01	*PFRS Centro Comercial del Parque*	*CR 7 # 12-54 Local 261*	CUNDINAMARCA	SOACHA	X	
2025-08-06	*PFRS Centro Comercial Altavista*	*CR 1 # 65D-58 Sur Local 1-53 y 1-54*	BOGOTA	BOGOTA	X	

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

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

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

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

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

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

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

Observaciones de quien atiende la visita:
SIN OBSERVACIONES

Observaciones del funcionario de la entidad (Invima):

*Radicado No 20241245769 del 23/09/2024 y 20251087692 del 10/03/2025, se indaga por el proceso de traslado y cierre del PUESTO FIJO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, dependiente del BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, ubicado en la CL 145 # 91-19 L12-205 Consultorio 16 Centro Comercial Centro Suba (Localidad Suba), desde la dirección del banco de sangre se describe suspensión total de actividades en dicho lugar, desde el 4 de septiembre 2024
A continuación se relacionan los datos del último donante:
Último donante: B24034183.
Cédula. 82,096,614
Nombre: Madiano de Jesús Madera Lozano
Fecha de donación: 04/09/2024.
Grupo Sanguíneo: O Rh Positivo
Rastreo de Anticuerpos: Negativo.
Pruebas Infecciosas - Hepatitis B (antígeno de superficie y anticuerpos totales contra el antígeno Core), Hepatitis C, VIH 1 y 2 , Sífilis, Chagas, HTLV I/II: No reactivo.
Componentes obtenidos (Trazabilidad): B24034183 (COMPONENTES OBTENIDOS: GRPLFV. 16/10/2024 - SELLO: B24034183 - DESTINO: CLINICA LOS NOGALES SAS (110725), en fecha7/09/2024; COMPONENTES OBTENIDOS: PFC - FV: 4/09/2025 - SELLO: B24034183 - DESTINO: MEDIFACA I.P.S S.A.S (303303), en fecha 22/02/2025).
Seroteca: Caja. 5350 - Posición; C8.
Motivo del cierre definitivo: Decisiones administrativas del establecimiento.
Responsable de la cadena de custodia de la Serateca: Directora de la Fundación Banco Nacional de sangre Hemolife.
Responsable de la custodia del archivo. (Encuestas de donantes de sangre, pruebas, procedimientos, formatos y registros de todas las actividades realizadas en el puesto fijo de recolección de sangre) Directora de la Fundación Banco Nacional de sangre Hemolife.
Entrega del local: 15 de septiembre de 2024.
En concordancia con lo anterior, el PFRST ubicado en la CL 145 # 91-19 L12-205 Consultorio 16 Centro Comercial Centro Suba en la ciudad de Bogotá queda cerrado de forma voluntaria y definitiva. Se anexan documentos en tres (03) folios.
De otra parte, respecto al proceso de traslado se indica que mediante correo electrónico del 10/03/2025, se comunicó por parte de la Dirección del Banco de sangre el traslado del punto fijo de donación ubicado en el Centro Comercial Centro Suba (Cl. 145 # 91-19 Localidad Suba), a la dirección Centro Comercial AltaVista (CR 1 # 65D 58 Sur Localidad Usme) con inicio de actividades de promoción y captación en fecha 21/03/2025, e indica que se realizó la indicación respectiva desde el 10/03/2025 en la página del INVIMA. Que a través de radicado Invima - Salente 20252013078 del 07/04/2025, emitido por el GRUPO TÉCNICO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS, se describio que mientras se lleva a cabo la visita de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) al Puesto Fijo de Recolección de Sangre (PFRS) se puede iniciar actividades, siempre y cuando no se realice la colecta de sangre total mediante el proceso de aféresis.

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

Mediante Oficio Comisorio No. 7303-2354-25 en fecha 06/agosto/2025, se hicieron presentes profesionales de la Dirección de Operaciones Sanitarias del Invima, en el establecimiento denominado: PUESTO FIJO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, dependiente del BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE ubicado en la CR 1 No. 65D - 58 Sur LC 1-053 y 1-054 Centro Comercial Altavista Localidad Usme Bogotá DC, con el fin de realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestión del Riesgo y Derecho de Petición; donde se dejan constancia que al revisar las instalación, procesos, procedimientos y registros, se evidencia el buen funcionamiento del mismo para las actividades que se realizan.
* Mediante Oficio Comisorio No. 7303 - 2932 – 25 en fecha 01/octubre/2025, se hicieron presentes profesionales de la Dirección de Operaciones Sanitarias del Invima, en el establecimiento denominado: PUESTO FIJO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, dependiente del BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, ubicado en la CR 7 No. 12 - 54, LC 261 CENTRO COMERCIAL DEL PARQUE SOACHA, SOACHA - CUNDINAMARCA, con el fin de realizar visita de inspección sanitaria en atención a Gestión del Riesgo y Derecho de Petición con radicado RAD. No. 20251285350 del 18/09/2025, 20251174207 del 08/07/2025, 20251173475 DEL 07/07/2025; donde se dejan constancia que al revisar las instalación, procesos, procedimientos y registros, se evidencia el buen funcionamiento del mismo para las actividades que se realizan.
Respecto al radicado RAD. No. 20261259028 del 11/09/2025, en el que desde la Dirección del Banco de Sangre se recibe comunicación con aval del Instituto Nacional de Salud – INS para la apertura del puesto fijo en Soacha, se aclara que mediante visita del 01/octubre/2025 PUESTO FIJO DE RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y COMPONENTES SANGUÍNEOS, dependiente del BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, ubicado en la CR 7 No. 12 - 54, LC 261 CENTRO COMERCIAL DEL PARQUE SOACHA, SOACHA – CUNDINAMARCA.
* De acuerdo a lo evidenciado y registrado en la presente acta, se indica que en la próxima visita de inspección, vigilancia, y control, se verificará por parte de los funcionarios de INVIMA los ajustes generados a los procesos y procedimientos a los que se les genero algún requerimiento.
La diligencia se realiza en compañía de María Paula Rivera Rubiano estudiante Bacteriología (Pasante), en calidad de observadora. Por otra parte, durante el transcurso de la visita, el día 25 de marzo el Banco de Sangre recibió la notificación de la renuncia de la profesional que ejercía el cargo de Coordinadora, por lo tanto se observaron las acciones inmediatas implementadas por el área de Gestión Humana para la la selección y contratación de un profesional especializado para que asuma dichas funciones previo aval del INS.

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

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

CONCEPTO TÉCNICO

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

CANTIDAD DE DOCUMENTOS ANEXOS A ESTA ACTA: 13 FOLIOS

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

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

	Decomiso
	Congelación
	Destrucción

MARQUE CON (X) SI ES EL CASO

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

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (1)

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

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (2)

Nombre:	Lorena Claudett Charris Cordero		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	1.129.582.406		
Cargo:	Profesional Universitario	Firma:	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (3)

Nombre:	Wendy Yuley Palacios Serna		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	1.053.821.551		
Cargo:	Profesional Contratista	Firma:	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (4)

Nombre:	Angela Patricia Perilla Serrato		
Tipo de documento:	Cédula de Ciudadanía		
Número de documento:	1.030.526.655		
Cargo:	Profesional Contratista	Firma:	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

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

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

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

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

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

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

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

Instituto Nacional de Salud

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

2--2017-002456

Bogotá D.C., 09 de Mayo de 2017

Doctor

Carlos Sepúlveda

Representante Legal

Fundación Banco Nacional de Sangre - Hemolife sede

Calle 23 Nº 116 - 31 Bodega 26 Puerto Central

Bogotá DC

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
CORRESPONDENCIA COMUNICACIÓN ENVIADA
10 MAY 2017
Hora: 9:00
Recibido: Eduardo AZ

Asunto: Certificación Código Nacional Banco de Sangre

Respetado

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

Con un atento saludo.

Cordialmente,

MAURICIO BELTRÁN DURAN
Director Técnico

Elaboró: ANA ESPERANZA MEJIA GARCIA

Revisó: MARIA ISABEL BERMÚDEZ FORERO

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

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

Docusign Envelope ID: 86BB57FD-170E-44F7-ABEC-116B94786B39

BUREAU VERITAS

CERTIFICADO

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de

FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

Entidad Contratante: Calle 23 # 116 - 31 Bodega 26
Bogotá, D.C., Colombia

ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requisitos de las normas del Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 9001:2015

Alcance de certificación:

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

No aplicabilidad: 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios

Fin del alcance BVQI Colombia Ltda.

Certificado número:
CO26.05648

Fecha de certificación original:
02 mayo 2017

Fecha de Vencimiento del ciclo previo:
01 mayo 2026

Certificado Previo No.:
CO23.05768

Fecha de Auditoria de Recertificación:
16 febrero 2026

Fecha de inicio del ciclo actual:
02 mayo 2026

Fecha de vencimiento:
01 mayo 2029
(Sujeto al funcionamiento satisfactorio continuo del Sistema de Gestión de la Organización)

Versión No.: 1

Fecha de emisión:
06 marzo 2026

Firmado por:
Carolina Prieto
EA7334FAQEA34B1...
Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico
Bureau Veritas Certification

BUREAU VERITAS

ONAC

Dirección del Organismo de Certificación: BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia

Para obtener más información sobre el alcance y la validez de este certificado, así como sobre la aplicabilidad de los requisitos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

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

ANEXO No. 7

FORMATO DE NO ESTAR INCURSO EN CONFLICTO DE INTERES

Bogotá D.C, 02 de septiembre de 2026

10

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

REFERENCIA: : INVITACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Ref.: CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 1952 de 2019, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA
C.C. 19.475.560

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-03 08:10

Razón social

FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE - HEMOLIFE

NIT

900312289	DV	5

Lugar de ubicación

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Clase de entidad

Sociedad sin ánimo de lucro

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [X] No [ ]

Servicios de la entidad:

SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	EDUARDO	SEPÚLVEDA	GARCÍA

Documento de identificación del representante legal

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	19475560

Lugar de nacimiento del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL DEPARTAMENTAL GRANADA META

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	GRANADA

Dirección	["Calle 15 entre carreras 2 y 4"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$31.748.942.232,00
Ingresos no operacionales	$93.946.599,00
Otros	$0,00
TOTAL	$31.842.888.831,00

Las cuentas bancarias de FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$739.308.010,00

Los bienes patrimoniales de FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Las acreencias y obligaciones vigentes de FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE a la fecha son:

Concepto	Saldo

2. CONFLICTOS DE INTERES

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

ANEXO No. 8
FORMATO DE NO ESTAR INCURSO EN INASISTENCIA ALIMENTARIA

11

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 19475560 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

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

Se expide en Bogotá el 01/09/2026 03:50 PM

Código Verificación: NY5CJDUGS2

Válida hasta: 30/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ANEXO No. 9
FORMATO DE NO ESTAR INCURSO EN DELITOS SEXUALES

(12)

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 07:54:54 horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 19475560, Apellidos y Nombres SEPULVEDA GARCIA CARLOS EDUARDO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE, con NIT 900312289-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de agosto de 2026 Hora: 15:47:47
Recibo No. AB26505155
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265051551A1F1

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

INSCRIPCIÓN

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

UBICACIÓN

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

Dirección para notificación judicial: Cll 23 # 116 -31 Bodega 26 Y Bodega 44
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: patricia.rueda@hemolifeamerica.org
Teléfono para notificación 1: 7428124
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La Entidad SI autorizó para recibir notificaciones personales a

Mario Fernando Avila Cristancho

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

CONSTITUCIÓN

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

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

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

REFORMAS ESPECIALES

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

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

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

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

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

PATRIMONIO

$ 2.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

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

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

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

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

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

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

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

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

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

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

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

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

PRINCIPALES

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

SUPLENTES

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

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

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

SUPLENTES

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

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

PRINCIPALES

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

REVISORES FISCALES

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de agosto de 2026 Hora: 15:47:47
Recibo No. AB26505155
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265051551A1F1

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

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de Agosto de 2025 Hora: 15:47:47
Recibo No. AB26505155
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265051551A1F1

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

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

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

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

****

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

****

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 24 de agosto de 2026 Hora: 15:47:47
Recibo No. AB26505155
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B265051551A1F1

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

****

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

MARIO FERNANDO AVILA CAISTANCHO

Hemolife Fundación Banco Nacional De Sangre	PROPUESTA COMERCIAL

FRDE-225 V02 2024-12-02

Bogotá D.C, 02 de septiembre de 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E
Atn. Dra. Yeni Yasmín Romero Moralaes
Gerente
Granada, Meta

REF. INVITACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Estimada Dra. Yeni:

Es un placer presentarle a la **FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**, un Banco de Sangre **multipropósito** e **innovador**, comprometido con satisfacer de manera ejemplar las necesidades nacionales de hemocomponentes y productos sanguíneos especiales.

Nos distinguimos por ofrecer **calidad, seguridad, oportunidad** y **suficiencia,** pilares que sustentan cada uno de nuestros procesos. Gracias a programas creativos de promoción de la donación, fomentamos y fidelizamos a donantes **voluntarios** y **habituales** de sangre total y por aféresis, garantizando así un suministro constante y confiable.

Además, ofrecemos asesoría técnica y científica especializada en medicina transfusional, terapia celular y tisular, mediante talleres y conferencias impartidos por reconocidas autoridades académicas del país, fortaleciendo el conocimiento y la práctica clínica en todo el sector salud.

Nuestro compromiso con el bienestar también se extiende al planeta: implementamos **prácticas sostenibles** y **estrategias de adaptación al cambio climático** en cada etapa de nuestra operación.

Estamos convencidos de que podemos superar sus expectativas. Por ello, le invitamos a conocer los beneficios de nuestros servicios, que no solo cubren necesidades inmediatas, sino que también aportan un valor agregado constante a su institución.

Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife - NIT: 900.312.289-5
Sede Bogotá: Calle 23 No. 116 – 31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central
Sede Cali: Calle 38 Norte 3 N – 61 Barrio Prados del Norte
Teléfonos: Bogotá 60(1) 7428124/26/27 – Cali 60(2) 4854976

BENEFICIOS DESTACADOS

Beneficio	Consideración
Componentes sanguíneos de la más alta calidad	Hemolife participa desde el año 2014 en el programa de control de calidad externo internacional **Medical Laboratory Evaluation (MLE)** para Inmunoserología e Inmunohematología, obteniendo resultados de excelencia. Además, participa en los programas nacionales de control de calidad del Instituto Nacional de Salud, la Secretaría Distrital de Salud, **Proasecal** y **Riqas** para Hematología.
Valores agregados	Realizamos **Fenotipo extendido** y **determinación adicional** de fenotipos KELL y Cw en todas las unidades RhD negativas. Aislamiento viral como prueba tamiz adicional para los hemocomponentes.
Fidelización de donantes	Nuestro programa de fidelización de garantiza seguridad y calidad con hemocomponentes provenientes de **donantes voluntarios, habituales** y **altruistas**.
Amplio portafolio de servicios	Componentes entregados conforme a solicitud (pobres en leucocitos, filtrados, alicuotados o irradiados) y disponibilidad del Banco de Sangre: • Glóbulos rojos pobres en leucocitos • Glóbulos rojos filtrados • Alícuotas pediátricas de glóbulos rojos o CUP • Plaquetas por aféresis (CUP) • Plaquetas pobres en leucocitos • Crioprecipitados • Plasma fresco congelado
Suministro constante y confiable Oportunidad de respuesta	Horarios de Atención: Sede Bogotá: **domingo** a **domingo 24 horas.** Hasta 48 horas, según la disponibilidad del componente solicitado.
Asesoría científica	El Servicio de Unidad Transfusional, cuenta con personal altamente capacitado disponible las 24 horas, desde la sede de Bogotá, para acompañamiento y respuesta a inquietudes o apoyo a solución de discrepancias.
Capacitaciones	**Capacitación** para equipos médicos, auxiliar y de bacteriología sobre el **uso de hemocomponentes, cadena**

Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife - NIT: 900.312.289-5
Sede Bogotá: Calle 23 No. 116 – 31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central
Sede Cali: Calle 38 Norte 3 N – 61 Barrio Prados del Norte
Teléfonos: Bogotá 60(1) 7428124/26/27 – Cali 60(2) 4854976

Beneficio	Consideración
	transfusional, hemovigilancia, RAT, manejo de Stock o cualquier necesidad propia de la institución.
Atención Personalizada y Seguimiento Continuo	Atención continua al cliente para la gestión oportuna de pedidos y a la resolución de cualquier inquietud que pueda surgir.
Evaluación Mensual de Necesidades	Seguimiento mensual para ajustar el suministro según las variaciones de las necesidades de cada institución, así como para consolidar información sobre la calidad del servicio y el producto, para mejorar continuamente la oferta de valor.
Compromiso Ambiental	Garantizamos el uso racional de insumos, materias primas y recursos para mejorar el desempeño ambiental y reducir los impactos generados en el desarrollo de sus actividades. Promovemos estrategias que le permitan adaptarse a las condiciones actuales de economía circular, cambio climático y gestión integral del recurso hídrico.

CONSIDERACIONES DEL SERVICIO:

Todas las actividades, responsabilidades, canales de comunicación y acuerdos especiales necesarios para garantizar una adecuada prestación del servicio a los clientes de la Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife están detalladas en el **Procedimiento Operativo de Solicitud y Despachos a Clientes (POEDD-038)**, junto con sus anexos y posibles actualizaciones. Este procedimiento formará parte integral del contrato.

- **Pedido mínimo:** entregas en la ciudad no requieren un mínimo de componentes; pedidos fuera de la ciudad se despachan con un mínimo de **10 unidades de glóbulos rojos**; los demás hemocomponentes se enviarán junto con estos. Los despachos se realizan de acuerdo con la disponibilidad de los componentes solicitados.
- **Horario de Atención:** Nuestros servicios están disponibles en la sede Bogotá **de lunes a domingo todo el año**, garantizando **atención oportuna y continua** para satisfacer todas sus necesidades. En la sede Cali contamos con un horario de atención de domingo a domingo de 8am a 7pm.
- **Transporte**: Nuestro personal se encuentra capacitado en transporte de hemocomponentes y contamos con validación de la cadena de frio, lo cual

Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife - NIT: 900.312.289-5
Sede Bogotá: Calle 23 No. 116 – 31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central
Sede Cali: Calle 38 Norte 3 N – 61 Barrio Prados del Norte
Teléfonos: Bogotá 60(1) 7428124/26/27 – Cali 60(2) 4854976

permite garantizar estabilidad de los productos durante todo el tránsito hasta el recibido en su institución.

PROPUESTA ECONÓMICA

Anexo No. 1 Tarifa de Hemocomponentes.
Anexo No. 2 Tarifa Pruebas pretransfusionales

FORMA DE PAGO: TREINTA (30) DÍAS FECHA FACTURA

En caso de que la propuesta sea aceptada, estaremos listos para iniciar el proceso de contratación. Para ello, solicitamos amablemente el envío la siguiente documentación:

- Certificado de disponibilidad presupuestal, si aplica
- Registro único tributario actualizado
- Certificado de existencia y representación legal menor a 30 días.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal o acta de posesión de gerente.
- Estados Financieros de los últimos dos (2) años, incluyendo notas.
- Certificación Bancaria
- Certificado de habilitación.
- Formato FRGI-162 Autorización para el tratamiento de datos personales, firmado por el Representante Legal
- Formato FRGI-185 Registro y actualización de clientes y proveedores, firmado por el Representante Legal

Reiteramos nuestro firme interés en atender a su prestigiosa institución con el compromiso de ofrecer la más alta calidad y atención.

Cordialmente,

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

ANEXO 1
TARIFAS HEMOCOMPONENTES

CÓDIGOS CUPS	COMPONENTE	TARIFA 2026
911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 274.430
911116 911113	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) IRRADIADOS	$ 364.740
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 452.920
9111111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 51.265
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 51.265
911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 51.265
911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.190.000

Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife - NIT: 900.312.289-5
Sede Bogotá: Calle 23 No. 116 – 31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central
Sede Cali: Calle 38 Norte 3 N – 61 Barrio Prados del Norte
Teléfonos: Bogotá 60(1) 7428124/26/27 – Cali 60(2) 4854976

ANEXO 2
TARIFAS SERVICIO TRANSFUSIONAL

CÓDIGOS CUPS	SERVICIO TRANSFUSIONAL	TARIFA 2026
911017 911019 911015	Hemoclasificación Sistema ABO Directa (Hemoclasificación Globular) por Microtécnica; Hemoclasificación ABO Inversa (Hemoclasificación Sérica) por Microtécnica; Hemoclasificación Sistema Rh (Antígeno Rh D) por Microtécnica	$ 18.590
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 51.260
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 44.860
911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA	$ 10.000
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA - MÉTODO ENZIMÁTICO	$ 51.264
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA - CON ELUADO	$ 51.264
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA - EN FRIO	$ 51.264
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA - POST AUTOADSORCIÓN	$ 102.530
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA - POST ALOADSORCIÓN	$ 102.530
911001	Anticuerpos Irregulares Titulación por Microtécnica	$ 102.530
911005	Anticuerpos Irregulares Identificación por Microtécnica con Método Enzimático	$ 102.530
911005	Anticuerpos Irregulares Identificación por Microtécnica con Eluado	$ 102.530
911005	Anticuerpos Irregulares Identificación por Microtécnica en frio	$ 102.530
911005	Anticuerpos Irregulares Identificación por Microtécnica Post Autoadsorción	$ 102.530
911005	Anticuerpos Irregulares Identificación por Microtécnica Post Aloadsorción	$ 102.530
911029	Elución (disociación) autóloga o alogénica por medios físicos	$ 57.674
911028	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS - ALOADSORCIÓN	$ 57.674
911028	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS - AUTOADSORCIÓN	$ 57.674
911009	Coombs Directo Cualitativo por Microtécnica	$ 23.072
911033	Detección de anticuerpo (Control Autólogo) por Microtécnica	$ 23.072
911013	Fenotipo Sistema Rh cualquier antígeno por Microtécnica, tarifa por Antígeno	$ 48.710
911013	Fenotipo Sistema Rh cualquier antígeno por Microtécnica, incluye C, c, E, e y Kell	$ 243.520

*** Las tarifas estipuladas en los anexos estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2026. Las tarifas están exentas de IVA.**

****Vigencia de la Propuesta comercial válida por treinta (30) días hábiles**

Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife - NIT: 900.312.289-5
Sede Bogotá: Calle 23 No. 116 – 31 Bodega 26 Parque Industrial Puerto Central
Sede Cali: Calle 38 Norte 3 N – 61 Barrio Prados del Norte
Teléfonos: Bogotá 60(1) 7428124/26/27 – Cali 60(2) 4854976

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

SIGLA

NIT No. 900.312.289-5

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL [ ] DPTL [ ] DIST. [ ] MPL [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE [1][2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C | DIRECCIÓN: CALLE 23 No. 116-31 BODEGA 26

TELÉFONOS: 601 7428124-26-27 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES	2 SERVICIO TRANSFUSIONAL
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	X		320 848 1379	NOVIEMBRE 24 2025	$ 70.000.000,oo
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA	X		313 360 4445	DICIEMBRE 27 2025	$ 79.200.000,oo
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	X		315 527 3901	DICIEMBRE 31 2025	$150.000.000,oo
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA	X		311 308 4812	DICIEMBRE 05 2025	$405.875.000,oo
HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO	X		315.419 8543	NOVIEMBRE 30 2025	$150.000.000,oo

IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
NIÑO	GONZÁLEZ	MYRIAM

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	51.995.714	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$SIN LÍMITE DE CUANTÍA

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: JULIO DE 2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

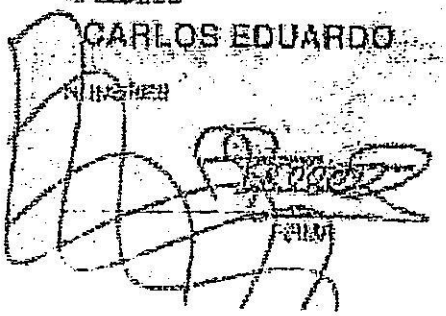
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

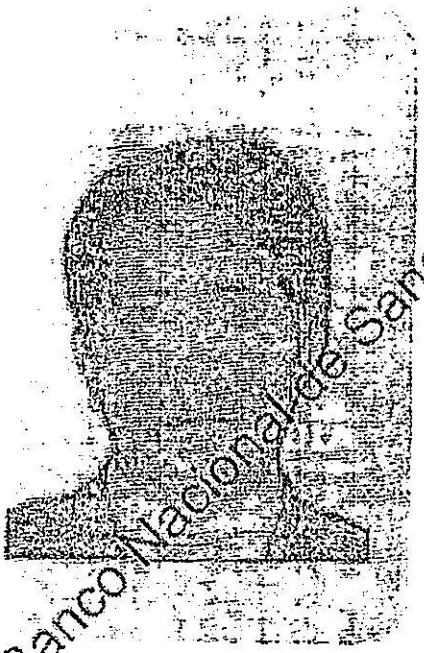
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.475.560
SEPULVEDA GARCIA

APELLIDOS
CARLOS EDUARDO

NOMBRES







FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1962
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

04-SEP-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00132615-M-0019475560-20081201 0007309010A 1 1340011868

Válida unicamente para trámites de Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302241371

PIB
11:08:52

Bogotá DC, 02 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS EDUARDO SEPULVEDA GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 19475560:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302241490

PIB
11:09:56

Bogotá DC, 02 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE identificado(a) con NIT número 9003122895:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de septiembre de 2026, a las 07:48:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	19475560
Código de Verificación	19475560260902074810

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de septiembre de 2026, a las 07:49:05, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9003122895
Código de Verificación	900312289526090207 4905

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:53:28 AM horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **19475560**

Apellidos y Nombres: **SEPULVEDA GARCIA CARLOS EDUARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/09/2026 07:57:54 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **19475560**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **146842299** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES	GJ-P1-F22 Versión 1	

CLASE DE CLIENTE Proveedor [X] Empleado [ ] FECHA DILIGENCIAMIENTO 02 (DIA) 09 (MES) 2026 (AÑO)

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA GARCÍA
Identificación tipo: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ]
Número: 19.475.560
Fecha de Expedición: 04 (DIA) 09 (MES) 1980 (AÑO)
Expedida en: BOGOTÁ

Fecha de Nacimiento: Año 1962 Mes 06 Día 15
Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ D.C
Nacionalidad: COLOMBIANO

Dirección Residencia: CALLE 23 No. 116-31
Ciudad:
Teléfono casa: 601 7428126
Celular: 310 299 5597

DETALLE ACTIVIDAD
Asalariado [ ] Independiente [ ] Estudiante [ ] Rentista [ ] Socio [ ] Pensionado [ ]
Código de Actividad "CIIU" [ ] E-Mail:
Ocupación / Profesión:
Nombre Empresa donde Trabaja:
Cargo que Desempeña:
Dirección Empresa:
Ciudad:
Teléfono:
E Mail:

PERSONA JURIDICA

Razón Social: FUNDACIÓN BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
NIT: 900.312.289-5
Dirección Oficina Principal: CALLE 23 No. 116-31 BOD 26
Ciudad: BOGOTÁ D.C
Teléfono: 601 7428124/26/27
Fax:
Dirección Sucursal o Agencia: CALLE 38N No. 3N-61
Ciudad: CALI
Teléfono: 602 4854976
Fax:
Tipo de empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Inversión extranjera [ ] Otra [ ] Cuál?
Código de Actividad "CIIU" [ ] E-Mail: Patricia.rueda@hemolifeamerica.org, mary.gaona@hemolifeamerica.org

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT. [ ]	
HEMOLIFE POR SER FUNDACION NO TIENE	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT. [ ]	
ACCIONISTAS O SOCIOS	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT. [ ]	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos: 10.861.728.209
Total Pasivos: 8.760.461.921
Ingresos Mensuales: 2.645.745.186
Otros Ingresos: $ 93.946.599
Concepto: SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES
Egresos Mensuales: 2.670.369.117
Otros Egresos: $46.452.509
Concepto: FUNCIONAMIENTO HEMOLIFE

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI [ ] NO [X] Tipo de Transacción: Importación [ ] Exportación [ ]
Inversiones [ ] Préstamos [ ] Transferencias [ ] Otros [ ] Cuál?

Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.). Ingresos de mi ocupación laboral como Medico General ACTIVIDAD COMERCIAL DE LA FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad	Sucursal y Tel.	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
BANCO DE OCCIDENTE	CARRERA 8 No. 12C-45 3207926879	CORRIENTE	231-04473-6

7. FIRMA Y HUELLA

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

Firma Representante Legal del Proveedor ó Empleado

Huella

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista:

Fecha de la entrevista: DÍA MES AÑO Hora:

Nombre Funcionario Responsable

Firma Funcionario Responsable

Resultado de la Entrevista

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Fecha de Verificación: DÍA MES AÑO Hora:

Nombre y Cargo de quien verifica: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO FRANCISNEY SANCHEZ MARTINEZ

Firma

Resultado de la Verificación: Su busqueda no ha devuelto ningun resultado.

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List

Sanctions List Search: Rules for use

Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List

Program Code Key

Lookup

Type:	All	Address:	
Name:	900312289-5	City:	
ID # / Digital Currency Address:		State/Province:*	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	Country:	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 9/4/2026 10:01:40 AM
Non-SDN List last updated on: 07/03/2026 1:01:50 PM

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 19475560 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

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

Se expide en Bogotá el 01/09/2026 03:50 PM

Código Verificación: NY5CJDUGS2

Válida hasta: 30/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:54:54 horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 19475560, Apellidos y Nombres **SEPULVEDA GARCIA CARLOS EDUARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE**, con **NIT 900312289-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168961005

(415)7707212489984(8020) 000014116896100 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 23 116 31 BG 26 Y 44

42. Correo electrónico facturacioncompras@hemolifeamerica.org

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
19- Productor de bienes y/o servicios exen
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-03-20 / 01:23:57PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SEPULVEDA GARCIA CARLOS EDUARDO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-07-2026 09:06:03AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168961005

(415)7707212489984(8020) 000014116896100 5

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168961005

(415)7707212489984(8020) 000014116896100 5

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

Representación

1

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

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

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 1 1 0 3

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 3 0 6

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA NO VALIDO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168961005

(415)7707212489984(8020) 000014116896100 5

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 7 9 3 0 5 4 8 2		2 0 1 5 4 T

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

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

135. Fecha de nombramiento: 2016/09/21

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento: 2019/08/01

Contador

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

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

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

159. Fecha de nombramiento: 2018/08/01

CERTIFICACIÓN

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

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

En concordancia con lo anterior, se firma la presente a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,



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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900312289-5	Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife	Calle 23 116-31 bg 26	7428124	talentohumano@hemolifeamerica.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94203405	13/08/2026	91	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$350,779,512	$93.616.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	2.504.200	0		0		0	0	0	0	2.504.200	3
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	2.682.800	0		0		0	0	0	0	2.682.800	19
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.839.300	0		0		0	0	0	0	3.839.300	22
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	6.737.900	0		0		0	0	0	0	6.737.900	17
EPS010	EPS Sura	800088702-2	2.367.100	0		0		0	0	0	0	2.367.100	17
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	238.600	0		0		0	0	0	0	238.600	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	833.500	0		0		0	0	0	0	833.500	7
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	101.800	0		0		0	0	0	0	101.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	16.544.100	0	0	155.100	155.100	0	0		16.854.300	27
230301	Porvenir	800224808-8	17.781.500	0	0	0	0	0	0		17.781.900	36
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	998.000	0	0	0	0	0	0		998.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	4.968.600	0	0	0	0	0	0		4.968.800	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	9.336.500	0	0	126.200	126.200	0	0		9.588.900	13

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	7.264.300				7.264.300	0	0	7.264.300			72.643	7.264.300	91

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	822.000	0	0	822.000	5
CCF21	Cafam	860013570-3	10.970.900	0	0	10.970.900	68
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	2.093.300	0	0	2.093.300	15

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900312289-5	Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife		Calle 23 116-31 bg 26	7428124	talentohumano@hemolifeamerica.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94203405	13/08/2026	91	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$350,779,512	$93.616.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.064.100	0	0	1.064.100	2
ICBF				
1.596.200	0	0	1.596.200	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	19.594.200	19.594.200
Pensión	5	50.211.900	50.211.900
Riesgos Laborales	1	7.264.300	7.264.300
CCF	3	13.886.200	13.886.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.596.200	1.596.200
MEN	0	0	0
SENA	1	1.064.100	1.064.100
TOTALES	21	93.616.900	93.616.900

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDGAR ARTURO YATE SEGURA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79305482 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 20154-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

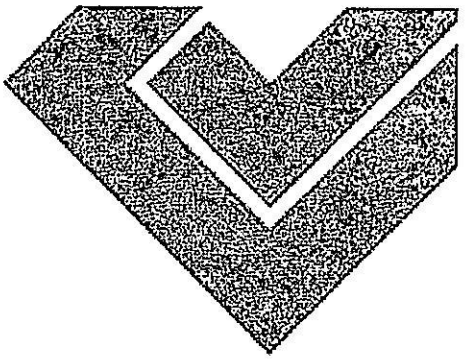
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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



CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE** identificada con el número de documento **9003122895** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 29 de septiembre de 2014 con la Cuenta Corriente 231-044736 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **16 de abril de 2026.**

Carlos Echeverri B

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas