CONTRATO DE **SUMINISTRO** **No.** **106**

CIUDAD Y FECHA	DUITAMA	22-09-2026
OBJETO	SUMINISTRO DE HEMODERIVADOS DE BANCO DE SANGRE COMO PRIMERA LÍNEA PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA.	
CONTRATISTA	CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO R/L. GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ	
NIT y/o CC	NIT No. 900161467-0. C.C. 7165970 EXPEDIDA EN TUNJA	
CDP (No. CDP, código, nombre y Fecha de expedición del rubro)	No. 1335 DEL OCHO (08) DE SEPTIEMBRE DE 2026, RUBRO 2.4.5.01.03.03 OTRAS COMPRAS DE BIENES PARA LA VENTA	
VALOR DEL CONTRATO	DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS ($240.000.000)	
DURACIÓN DEL CONTRATO	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTISEIS (2026) O HASTA AGOTAR EL VALOR PACTADO	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	17-09-2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL (No RCP. Rubro, nombre y Fecha de expedición	No. 1790 DEL DIECISIETE (17) DE SEPTIEMBRE DE 2026, RUBRO 2.4.5.01.03.03 OTRAS COMPRAS DE BIENES PARA LA VENTA	
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	22-09-2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31-12-2026	
FORMA DE PAGO	El HOSPITAL pagará al Contratista el valor del presente contrato mediante pagos parciales, con el visto bueno de conformidad del supervisor del contrato de la ESE Hospital Regional de Duitama a los treinta (30) días de radicación de la factura; previo ingreso a almacén y previo certificación a satisfacción por la líder de Laboratorio y unidad transfusional en la que se incluya cumplimiento de las condiciones técnicas, anexando el pago a seguridad social o certificación de revisor fiscal de estar a paz y salvo en pagos al sistema de seguridad social en salud. **PARÁGRAFO.** - Para tramitar cualquiera de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de conformidad con la normatividad vigente junto con el certificado de cumplimiento y/o recibo a satisfacción por parte del supervisor.	

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad

AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL Y/O CERTIFICACIÓN DE PARAFSCALES	SI CUMPLE
CARGO DEL SUPERVISOR	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y CIENTIFICA SUBGERENTE
APROBACION DE POLIZA (cuando aplique) No. de póliza Fecha de expedición	**No. 14-44-101272389 ANEXO 0** la cual ampara los perjuicios derivados del incumplimiento del contrato y **No. 14-40-101085397 ANEXO 0** que ampara la responsabilidad civil extracontractual por daños a terceros imputables al contratista, expedidas por **SEGUROS DEL ESTADO S.A**

En Duitama, a los 22 días del mes de, SEPTIEMBRE de 2026 a los abajo firmantes se

Reunieron con el objeto de suscribir el acta de iniciación de contrato o convenio No. 106-2026

Firma Supervisor **Firma de Supervisor**

NIDIA CADENA MORENO **SUB GERENTE ADMINISTRATIVA**	**MARIA ANGELICA MONCALEANO CIFUENTES** **SUB GERENTE CIENTIFICA**
SUPERVISOR	**SUPERVISOR**

Firma contratista

CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO NIT No. 900161467-0. R/L. GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ C.C. 7165970 EXPEDIDA EN TUNJA)

CONTRATISTA

Proyectó: *Luis Francisco Rodriguez S, Abogado Apoyo a Contratación.*

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.
Su reproducción es estará dada por el líder del proceso de gestión de calidad