| HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado | MACROPROCESO: GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO<br>PROCESO: SUMINISTROS | FECHA DE EMISION: SEPTIEMBRE 2026 |
|---|---|---|
| | FORMATO: CERTIFICADO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LEGALIZAR ORDEN DE COMPRA Y ORDEN DE SERVICIOS | VERSION: 03 |
| | | CODIGO: GAB-SU-F-013 |
| | | PAGINA: 1 DE 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **O.COMPRA No:** | **OCP0001628** | **O.DE SERVICIOS:** | |
| **PROVEEDOR:** | **A&B EQUIPOS MEDICOS S.A.S** | **FECHA:** | **30-sep-2026** |
| **DIRECCIÒN:** | **CARRERA 19 No. 86 - 14** | **TELÈFONO:** | **(601) 6184188** |
| **VALOR:** | **$ 1.761.200** | **ENTREGA** | **31/10/2026** |
| **OBJETO:** | SUMINISTRO DE ACCESORIO NECESARIO PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL ELECTROMIOGRAFO DE LA MARCA CADWELL DE LA E.S.E HUHMP. | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad No. | | **856** | | | Fecha: | **29-sep-2026** |
| Registro Presupuestal del Compromiso No: | **1231** | **RUBRO** | **2.4.5.01.04.01** | **$ 1.761.200** | Fecha: | **30-sep-2026** |
| Representante Legal de la Empresa | | | | | **JUAN CARLOS BERNAL LOZANO** | |
| Fotocopia C. C. o C. E. del Representante Legal de la Empresa | | | | | **Número:** | **79.157.216** |
| Fotocopia Pasado Judicial Representante Legal de la Empresa | | | | | Fecha: | N.A. ACUERDO 0017-2009 |
| Nit No. | **830.005.860-1** | | | Fotocopia Rut: | Fecha: | **26-ago-2026** |
| Càmara de Comercio | | | | | Fecha: | **26-ago-2026** |
| Antecedentes Disciplinarios Representante Legal | | | | | Fecha: | **9-sep-2026** |
| Certificado Boletin Fiscal Representante Legal | | | | | Fecha: | **9-sep-2026** |
| Certificado Boletin Fiscal de la Empresa | | | | | Fecha: | **9-sep-2026** |
| Pago Publicación Gaceta Departamental Recibo No. | | **NA** | | | Fecha: | **NA** |
| Pago Impuesto - Estampillas-Departamento del Huila Recibo No. | | | | **$ 57.800** | Fecha: | **8-oct-2026** |
| Certificado del SICE | | | | | Fecha: | **NA** |
| Pólizas Exigidas: | **CUMPLIMIENTO. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS** | | | | Número: | **14-46-101182781** |
| Aseguradora: | **SEGUROS DEL ESTADO S.A** | | | | Fecha: | **2-oct-2026** |
| Acta Comité de Contratacion de Compras | | | | | Fecha: | **NA** |

Esta certificaciòn se expide para efectos de pago.
Neiva, martes 20 de octubre de 2026

Angela M. Collazos A

**ANGELA MARIA COLLAZOS ANACONA**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO - OFICINA DE SUMINISTROS**

Elaboró: Diana Buitrago