

Material Médico • Quirúrgico • Equipos Odontológicos • Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158127274 • [administracion@rjj.com.co](mailto:administracion@rjj.com.co) • [asesorcomercial@rjj.com.co](mailto:asesorcomercial@rjj.com.co) • Cúcuta



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

2

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° II-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • administracion@rjj.com.co • asesarcomercial@rjj.com.co • Cúcuta

# **CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA**



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

**ANEXO 1: FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Ciudad y fecha.

Señores

**E.S.E. IMSALUD – NORTE DE SANTANDER**

CUCUTA.

**REFERENCIA:** PROCESO DE CONTRATACION ELECTRONICA No: SS24-511

Nosotros los suscritos: **JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ** (*nombre del proponente*) de acuerdo con el Anuncio Público, hacemos la siguiente propuesta para **COMPRA DE MESAS PARA EL SOPORTE DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD DE LA E.S.E. IMSALUD** y, en caso que nos sea aceptada por **LA E.S.E. IMSALUD – NORTE DE SANTANDER**, nos comprometemos cumplir con las obligaciones derivadas de la celebración y ejecución del contrato.

Declaramos así mismo:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos la información general, anuncio público, adendas y demás documentos del presente proceso contractual y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
4. Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
5. Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso contractual. (en caso contrario) informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: \_\_\_\_\_ (*indicar el nombre de cada entidad*).
6. Que si se nos acepta la propuesta, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribirlas dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,



Av. 0 N° 11-30 C.C. 88235028 de San José de Cúcuta • Administración@rjj.com.co • asesorcomercial@rjj.com.co • Cúcuta  
**Nombre o razón social:** JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ  
 C. C. 88235028 de San José de Cúcuta  
 NIT: 88235028-5  
 Dirección: Avenida 0 No 11-30 C.C. Gran Bulevar Local Sótano 12  
 Teléfono: 5750557  
 Fax:  
 Correo electrónico: gerencia@rjj.com.co

En constancia, se firma en San José de Cúcuta, a los Veinte y dos (22) días del mes de Febrero de 2024

  
**JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ**  
**C.C. 88235028**  
**REPRESENTANTE LEGAL**



5

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • administracion@rjj.com.co • asesorcomercial@rjj.com.co • Cúcuta

# **CEDULA CIUDADANIA**



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

6

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
**88.235.028**  
 NUMERO

**RAMIREZ FLOREZ**  
 APELLIDOS

**JHON JAIRO**  
 NOMBRES

*Jhon Jairo Ramirez Florez*  
 FIRMA




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1978**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.98**

ESTATURA

**B+**

G.S. RH

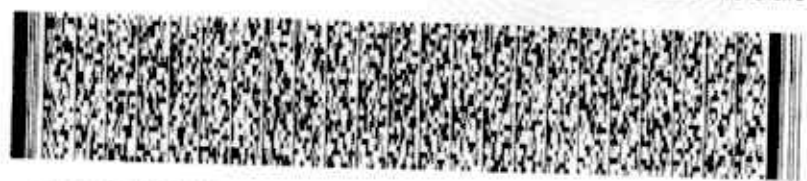
**M**

SEXO

**21-FEB-1997 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabatriz Reagin Lopez*  
 REGISTRADORA NACIONAL  
 ALMABATRIZ REAGIN LOPEZ



A-2500100-57134493-M-0088235028-20051125

00060 05329A 02 177661072



7

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L-Sótano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • [administracion@rjj.com.co](mailto:administracion@rjj.com.co) • [asesorcomercial@rjj.com.co](mailto:asesorcomercial@rjj.com.co) • Cúcuta

# **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL**



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA



CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 20/02/2024 - 16:13:33  
Recibo No. S001618093, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN deqMdxuUP9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=11> 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 matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 01 de abril de 2024.

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Nombres y apellidos : JHON JAIRO RAMIREZ FLÓREZ  
Identificación : CC. - 88235028  
Nit : 88235028-5  
Domicilio: Cúcuta, Norte de Santander

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 101160  
Fecha de matrícula: 22 de marzo de 2001  
Ultimo año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 24 de marzo de 2023  
Grupo NIIF : GRUPO II

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : C.C GRAN BULEVAR AV 0 N 11 30 SOTANO 12 LA PLAYA.  
BODEGA 401 TORRE B - La playa  
Municipio : Cúcuta, Norte de Santander  
Correo electrónico : jjrf@hotmail.com  
Teléfono comercial 1 : 5750537  
Teléfono comercial 2 : No reportó.  
Teléfono comercial 3 : 3158227274

Dirección para notificación judicial : CC GRAN BULEVAR AV 0 N 11 30 SOTANO 12 LA PLAYA.  
BODEGA 401 TORRE B - La playa  
Municipio : Cúcuta, Norte de Santander  
Correo electrónico de notificación : jjrf@hotmail.com  
Teléfono para notificación 1 : 5750537  
Teléfono notificación 2 : No reportó.  
Teléfono notificación 3 : 3158227274

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: G4645  
Actividad secundaria Código CIIU: G4651

9

**CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA**



**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

Fecha expedición: 20/02/2024 - 16:13:33  
Recibo No. S001618093, Valor 3700

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN deqMdxuUP9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sli.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=11> 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 matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 01 de abril de 2024.

efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.  
Matrícula No.: 101161  
Fecha de Matrícula: 22 de marzo de 2001  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de Comercio  
Dirección : CC GRAN BULEVAR AV 0 NO 11 30 SOTANO 12 LA PLAYA. BODEGA 401 TORRE B LA PLAYA - La Playa  
Municipio: Cúcuta, Norte de Santander

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$5.208.826.945,00  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIU : C4645.

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • [administracion@rjj.com.co](mailto:administracion@rjj.com.co) • [asesorcomercial@rjj.com.co](mailto:asesorcomercial@rjj.com.co) • Cúcuta

## REGISTRO UNICO TRIBUTARIO



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14945234406



(415) 7707212489984(8020) 000001494523440 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 8 2 3 5 0 2 8

8. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

28. Número de identificación

8 8 2 3 5 0 2 8

27. Fecha expedición

1 9 9 7 0 2 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

29. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

FLOREZ

33. Primer nombre

JHON

34. Otros nombres

JAIRO

Razón social

36. Nombre comercial

DEPOSITO COMERCIALIZADORA R J J

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

41. Dirección principal

CC GRAN BULEVAR LC ST 12 BG 401 TO B

42. Correo electrónico

comercializadorarjj@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 7 1 1 6 7 7

45. Teléfono 2

5 7 2 1 0 5 3

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

**Actividad principal**

46. Código

47. Fecha inicio actividad

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

4 6 4 5

2 0 1 7 0 5 0 3

4 6 5 1

2 0 1 7 0 5 0 3

4 7 6 2

8 2 3 0

1 3 1 4

1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 2 2 4 1 4 2 4 8 5 2

54. Impo. renta y contr. régimen ordinario

42. Obligado a llevar contabilidad

55. Retención en la fuente a título de renta

48. Impuesto sobre las ventas - IVA

09. Retención en la fuente en el impuesto

52. Facturador electrónico

10. Obligado aduanero

14. Informante de exogena

22. Obligado a cumplir deberes formales a

41. Declaración anual de activos en el exte

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código 2 2 2 3

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2023-10-07 17:52:04

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ FLOREZ JHON JAIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

12

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L. Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • administracion@rjj.com.co • asesorcomercial@rjj.com.co • Cúcuta

# **CERTIFICADO DE PAGO DE PARAFISCALES**



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

**MODELO DE DOCUMENTO DE CERTIFICACION PAZ Y SALVO SGSS Y PENSIONES**  
**PERSONA NATURAL**

San José de Cúcuta, febrero 22 del 2024

Señores,  
**E.S.E. IMSALUD**  
Ciudad.

El suscrito **JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ** Identificado con la cedula ciudadanía No **88235028** de San José de Cúcuta, certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación, así como del personal a mi cargo, por conceptos de pago de obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

FIRMA \_\_\_\_\_  
**JAVIER CASANOVA PRADILLA**  
**CONTADOR PÚBLICO**  
**T.P 109694-T**

FIRMA \_\_\_\_\_  
**JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**C.C. 88235028**





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



14

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |  |  |
|---|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CEDULA DE CIUDADANIA                   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 88235028             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ              |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CUCUTA DEPARTAMENTO:                   | NORTE DE SANTANDER                             |
| DIRECCIÓN:  | AVENIDA 0 NO 11-30 C.C. GRAN TELÉFONO: | 5721053  |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE                       | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                                | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                                  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                     |  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7913375305</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: febrero      | PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024         | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/02/06        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 439959404     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |                    |  |  | TOTALES    |              |
|------------------------------|--------|--------------------|--|--|------------|--------------|
|                              |        |                    |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |                    |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                    |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE             |  |  |            |              |
| 800229739                    | 230201 | 230201- PROTECCION |  |  | 1          | \$ 1.045.600 |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                    |  |  | 1          | \$ 1.045.600 |
| <b>SALUD</b>                 |        |                    |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                    |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE             |  |  |            |              |
| 900156264                    | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS   |  |  | 1          | \$ 768.800   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                    |  |  | 1          | \$ 768.800   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                    |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                    |  |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE             |  |  |            |              |
| 890903790                    | 14-11  | 14-11 - ARL SURA   |  |  | 1          | \$ 32.200    |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                    |  |  | 1          | \$ 32.200    |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 1.846.600</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>         |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 1.846.600</b> |



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



15

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                                   |                           |
|---|-----------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:     | 88235028                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | DEPOSITO COMERCIALIZADORA RJJ     |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CUCUTA DEPARTAMENTO:              | NORTE DE SANTANDER        |
| DIRECCIÓN:  | C.C. GRAN BULEVAR LOCAL TELÉFONO: | 5721053                   |
| TIPO APORTANTE:   | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:     | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA       | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                             |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                   | SI                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |              |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7911450342</b> | TIPO DE PLANILLA:    | E-EMPLEADOS  |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: enero        | PERIODO COTIZACIÓN:  | MES: febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024         | SALUD:               | AÑO: 2024    |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |              |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/02/06        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 439910039    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |                    |  |            |                   |
|------------------------------|--------|--------------------|--|------------|-------------------|
|                              |        |                    |  | TOTALES    |                   |
|                              |        |                    |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO      |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |                    |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |                    |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE             |  |            |                   |
| 900336004                    | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES |  | 1          | \$ 320.100        |
| 800224808                    | 230301 | 230301-PORVENIR    |  | 2          | \$ 434.900        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                    |  | <b>3</b>   | <b>\$ 755.000</b> |
| <b>SALUD</b>                 |        |                    |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |                    |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE             |  |            |                   |
| 800251440                    | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A |  | 1          | \$ 40.800         |
| 900156264                    | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS   |  | 2          | \$ 148.200        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                    |  | <b>3</b>   | <b>\$ 189.000</b> |
| <b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>  |        |                    |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |                    |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE             |  |            |                   |
| 890500516                    | CCF37  | CCF37-COMFANORTE   |  | 3          | \$ 148.100        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                    |  | <b>3</b>   | <b>\$ 148.100</b> |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                    |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |                    |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE             |  |            |                   |
| 830008686                    | 14-29  | 14-29-LA EQUIDAD   |  | 3          | \$ 14.600         |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                    |  | <b>3</b>   | <b>\$ 14.600</b>  |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 1.106.700</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>         |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 1.106.700</b> |





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                          |                          |         | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                          |           |                           |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------------|
| TIPO APORTANTE                | ORGANIZACIÓN             | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | SECCION | NÚMERO PLANILLA                | PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES       | TRIMESTRE                 |
| NÚMERO DE PLANILLA SOCIAL     | SEGUIMIENTO              | SECCION                  | SECCION | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES                      | TRIMESTRE | PERIODO COTIZACIÓN SOCIAL |
| TIPO APORTANTE                | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | SECCION                  | SECCION | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES                      | TRIMESTRE | PERIODO COTIZACIÓN SOCIAL |
| TIPO APORTANTE                | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | SECCION                  | SECCION | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES                      | TRIMESTRE | PERIODO COTIZACIÓN SOCIAL |
| TIPO APORTANTE                | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | SECCION                  | SECCION | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES                      | TRIMESTRE | PERIODO COTIZACIÓN SOCIAL |
| TIPO APORTANTE                | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | SECCION                  | SECCION | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES                      | TRIMESTRE | PERIODO COTIZACIÓN SOCIAL |
| TIPO APORTANTE                | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | SECCION                  | SECCION | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES                      | TRIMESTRE | PERIODO COTIZACIÓN SOCIAL |

| TOTAL APORTES A FONDO |         |                 |         |             |         |         |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------|---------|-----------------|---------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ADMINISTRACION        | SECCION | Nº COTIZACIONES | OTRO    | SEGUIMIENTO | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | TOTAL   |
| SECCION               | SECCION | SECCION         | SECCION | SECCION     | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |
| SECCION               | SECCION | SECCION         | SECCION | SECCION     | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |

| TOTAL APORTES A FONDO |         |                 |         |             |         |         |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------|---------|-----------------|---------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ADMINISTRACION        | SECCION | Nº COTIZACIONES | OTRO    | SEGUIMIENTO | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | TOTAL   |
| SECCION               | SECCION | SECCION         | SECCION | SECCION     | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |
| SECCION               | SECCION | SECCION         | SECCION | SECCION     | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |

| TOTAL APORTES A FONDO |         |                 |         |             |         |         |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------|---------|-----------------|---------|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ADMINISTRACION        | SECCION | Nº COTIZACIONES | OTRO    | SEGUIMIENTO | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | TOTAL   |
| SECCION               | SECCION | SECCION         | SECCION | SECCION     | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |
| SECCION               | SECCION | SECCION         | SECCION | SECCION     | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |

| DETALLE DE APORTES |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| SECCION            | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |
| SECCION            | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |
| SECCION            | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION | SECCION |

TOTAL \$ 1.848.500

# TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR





# **CEDULA DEL CONTADOR**





# ANTECEDENTES DEL CONTADOR



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

A B Ø F C 9 B E 5 A B D C B 7 E

**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 **JAVIER CASANOVA PRADILLA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13488483 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 109694-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Enero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

# **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES**



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

**CERTIFICA:**

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 20 de febrero de 2024, a las 17:22:08, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 88235028             |
| Código de Verificación | 88235028240220172208 |

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.



**YEZID LOZANO PUENTES**  
Contralor Delegado

# **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 241832193



PIB  
17:21:17  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de febrero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 88235028:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCION :**

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.

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES





## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:24:24 PM horas del 20/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **88235028**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ FLOREZ JHON JAIRO**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
- 25 Barrio 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. 30557 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin@policia.gov.co](mailto:dijin@policia.gov.co)  
[atc@policia.gov.co](mailto:atc@policia.gov.co)

# **CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS**





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, 20/02/2024 05:25:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **88235028** .

### 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. **85632093** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨️ Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



22

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • administracion@rjj.com.co • asesorcomercial@rjj.com.co • Cúcuta

# EXPERIENCIA



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL  
NIT 807.008.827-8

CONTRATO No: CP0450-2021

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>CONTRATANTE:</b> | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL  |
| <b>CONTRATISTA:</b> | DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J. NIT. 88.235.028-5, REPRESENTANTE LEGAL, JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ. CC. 88.235.028 DE CUCUTA - NORTE DE SANTANDER  |
| <b>OBJETO:</b>      | ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y DOTACION BASICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE CONTIGENCIA DENTRO DE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACION DEL CORONAVIRUS COVID 19 DE LA RED DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL DE LOS MUNICIPIOS DE TOLEDO, DURANIA Y CHINACOTA |
| <b>VALOR:</b>       | DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$251.998.044) M/CTE  |

Entre los suscritos a saber KATHERINE CALABRO GALVIS, identificada con la cedula de ciudadanía No. 60.422.271 de Los Patios (N de S), actuando en calidad de Gerente de la Empresa Social del Estado ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL- ESE HRSO, nombrada mediante Decreto No. 450 de 08 de mayo de 2020, emanado por el despacho de la Gobernación de Norte de Santander y debidamente posesionada mediante Acta No. 10235 de fecha 08 de mayo de 2020, en ejercicio de sus funciones y facultada para la celebración del presente contrato, y quien para los efectos de este acto se denominará **EL CONTRATANTE** y de otra parte, **JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 88.235.025 de Cúcuta - Norte de Santander, representante legal **DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.** con Nit.No. 88235028-8 y quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO**, previas las siguientes consideraciones: 1. Que la Gerente de la ESE HRSO, se encuentra facultada para contratar en virtud de lo dispuesto en el Acuerdo 010 de 30 de mayo de 2014 - Estatuto de Contratación, adoptado mediante la Resolución No. 981 del 29 de agosto de 2014. 2. Que, en el presente contrato, no concurre ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecida en la Constitución Política y en la ley y en caso de sobrevenir cualquiera de ella, se procederá conforme a la normatividad vigente. 3. El Profesional Universitario - Presupuesto expidió el certificado de disponibilidad Presupuestal para la ejecución del siguiente contrato. 4. Que en el presente contrato se entienden pactadas las cláusulas de **TERMINACION, INTERPRETACION Y MODIFICACION UNILATERAL**, así como la cláusula excepcional de **CADUCIDAD**, a que se refiere la Ley 80 de 1993. 5. Que el presente tiene como fin o fines específicos los siguientes: 6. Que conforme a lo consagrado en el Manual de Contratación de la E.S.E HRSO, teniendo en cuenta que el valor del contrato se encuentra dentro del rango correspondiente a: Superior a 28 S.M.M.L.V. e inferior a 280 S.M.M.L.V., la modalidad de selección es **CONVOCATORIA PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA**, la cual se sujeta al Manual de Contratación de la ESE 7. Que, agotadas las etapas del proceso contractual, fue adjudicado el contrato a **DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**, mediante resolución No. 109 del 19 de mayo de 2021. 8. Que el oferente acreditó la capacidad y el cumplimiento de los requisitos exigidos. Conforme a lo anterior, las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO:** El objeto del presente contrato corresponde a la **ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y DOTACION BASICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE CONTIGENCIA DENTRO DE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACION DEL CORONAVIRUS COVID 19 DE LA RED DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL DE LOS MUNICIPIOS DE TOLEDO, DURANIA Y CHINACOTA**, conforme las especificaciones. **CLÁUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL contratista entregara los bienes de acuerdo a las siguientes especificaciones técnicas:

| ITEM | DESCRIPCIÓN  | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL   |
|------|--|----------|----------------|---------------|
| 1    | Cama eléctrica M-057. Fabricada en tubo rectangular de 2X1" C.16 acero cold rolled. Cabecero y piecero en plástico ABS, desmontables para fácil limpieza y con guarniciones plásticas en las 4 esquinas inferiores para protección de la cama. Tendido elaborado en plástico ABS dividido en 4 secciones, 1 fijo y 3 móviles, con esqueleto en tubo cuadrado de 1" C.18, todo en acero | 5        | \$ 7.962.000   | \$ 39.810.000 |

Contrato N° 318



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL  
NIT 807.008.827-8

34

|   |   |   |              |               |
|---|---|---|--------------|---------------|
|   | <p>cold rolled. Posiciones: horizontal, semifowler, fowler, sentado, flexión rodillas, auto-contorno, cambio de altura, trendelemburg y trendelemburg inverso; los movimientos se accionan por control de mando eléctrico. Sistema eléctrico de 4 motores de empuja máx. 8000N, silenciosos y libre de mantenimiento, con módulos eléctricos protegidos de fluidos y derrames. 4 barandas abatibles en plástico ABS con descenso neumático. Atril de doble gancho de sostenimiento, en varilla redonda 1/4 con cuerpo en tubo redondo 5/8 C.18, todo en acero inoxidable. 2 ganchos soporte para bolsa de drenaje. Soporte para bala de oxígeno. Dimensiones Internas: Largo 1.95 m - Ancho 0.90 m - Altura mín: 0.45 m - máx. 0.70 m - TRL: 12° 4 ruedas de 5" con freno para asegurar después del desplazamiento. Capacidad de carga: 180kg - 220kg. Terminado en pintura electrostática en polvo. Elaborado en espuma de alta densidad (20,23,26 y 30). Forrado en telas con propiedades de antilíquido: Vestiflex. Forro termosellado que evita el ingreso de fluidos, de fácil limpieza, no le genera escaras al paciente, evita la propagación de ácaros y bacterias. Cuenta con lámina Antiescaras por una cara. Hilos Calibre 50 y 70. Cien por ciento impermeables. Indeformable. No genera estática</p> |   |              |               |
| 2 | <p>Bomba de Infusión SK-600II: Diseño compacto de poco peso, La pantalla grande de LCD de 3" permite ver fácilmente el estado de infusión, Manija incorporada que facilita el traslado. Fácil instalación del set IV, Procedimiento de programación intuitivo con guía rápida en pantalla. Dimensiones: 146 x 193 x 95 mm; Conjunto de infusiones: Aplicable a desechos GB 8368-2005; diámetros de <math>\Phi</math> 3,5-4,5 mm; espesor de 0,8-1,2 mm; Modo de infusión: Modo de velocidad, modo de tiempo, modo de peso corporal, modo secuencial; Función de caída de velocidad: Opcional; Rango de velocidad de caudal: 0,1 ~ 1500 ml/h; Volumen acumulado: 0,1 ~ 9999 ml; VTBI: 0,1 ~ 999,9 ml, el incremento es de 0,1 ml; 1000-9999 ml, el incremento es de 1 ml; Incremento: 0,1 ~ 999,9 ml/h, el incremento es de 0,1 ml/h; 1000 ~ 1500 ml/h, el incremento es de 1 ml/h; Precisión: <math>\pm 5</math> %</p>  | 5 | \$ 3.800.000 | \$ 19.000.000 |
| 3 | <p>Regulador O2 Flujojmetro 0,5-15 LPM R-SERIE 400. Fabricado en neopreno de 1/16" reforzado con Nylon, ofrece mayor sensibilidad y fácil control de la presión de salida.</p>  | 3 | \$ 521.348   | \$ 1.564.044  |
| 4 | <p>Glucómetro Acucheck con las siguientes especificaciones: medición cuantitativa del nivel de glucosa en sangre capilar entera. Pantalla cristal líquido, Capacidad de memoria <math>\pm 1.000</math> resultados del análisis, indicador de batería baja, Intervalo del análisis 20-600 mg/dl, Tamaño de la muestra 0,5 <math>\mu</math>l mínimo, Duración del análisis 5 segundos, Fuente de alimentación: baterías de litio, Tiras reactivas, Lancetas, Con estuche para transporte y cuidado</p>  | 3 | \$ 150.000   | \$ 450.000    |
| 5 | <p>Monitor de signos vitales ref.: IM50. Especificaciones: ECG, SpO2; RESP, NIBP, 2-TEMP, PR. Oximetría con modulación de tono por pulso. Análisis de arritmias. Batería de Litio interna recargable. Conexión a Central</p>  | 5 | \$ 6.500.000 | \$ 32.500.000 |

445

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER**

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

NIT 807.008.827-8

35

|    | de monitoreo. Detección de Marcapasos. Llamada de enfermería. Pantalla TFT 8,4" a Color. Dimensiones: 260 mm (L) x 140 mm (W) x 205 mm (H). Peso: Configuración Normal: .6 kg. Resolución: 800 x 600 dpi. Numero de ondas: hasta 8. Visualización de formas de onda: hasta 11. Interfaz seleccionable Fuente de alimentación externa. AC 00-240V, 50/60H; Tipo: Batería recargable Litio. Voltaje: 14,8 V.DC. Periodo de trabajo de la batería: Hasta 7 horas  |   |               |               |
|----|--|---|---------------|---------------|
| 6  | Electrocardiógrafo cardiovit - 12 canales - modelo ft-1. ref oa.106000 + 0 15 0 8.785.260 8.785.260 2.000174 - 5.106002 - 2.157037 características: - el cardiovit ft-1 de schiller es una unidad de ecg de 12 canales diseñada para registrar, visualizar y realizar mediciones de ecg reposo. - la pantalla multitáctil permite una utilización sencilla e intuitiva para introducir datos de paciente. Accesorios - 1 cable paciente - 1 paquete de papel plegado en z - 6 electrodos tipo chupa - 4 electrodos tipo pinza - gel.   | 3 | \$ 11.300.000 | \$ 33.900.000 |
| 7  | Equipo para diagnóstico de órganos de los sentidos pocket plus led ref. 92880-blk color: onix uso: modelo pocket led plus. con estuche rígido.   | 3 | \$ 1.597.500  | \$ 4.792.500  |
| 8  | Tensiómetro de aneroides durashock brazalete de 2 piezas tamaño adulto ref.: ds44-11cbt características: - primer y único tensiómetro sin engranajes, - resistente a impactos a una altura de 76 cms, - diseño liviano, ultradelgado, - compacto - aplicación precisa en la arteria braquial en cualquiera de los dos brazos.  | 3 | \$ 380.000    | \$ 1.140.000  |
| 9  | Monitor fetal Dual ref: Fd3. Monitorización gemelar (F3 Dual). Visualización de formas de ondas, numérica, mixta. Detección de movimiento fetal automático. Transductor FHR de 12 cristales (a prueba de agua). Interface USB para la transmisión de datos. Conexión con central de monitoreo. Impresora de alta resolución.   | 3 | \$ 8.500.000  | \$ 25.500.000 |
| 10 | Doppler Sonotrax II PRO. Diseño ergonómico, compacto y liviano. Con "Backlight" luz de fondo en la pantalla. Operación con batería de litio recargable 2.4VDC. Precisión en la medición y sonido más claro. Transductor ultrasónico a prueba de agua e intercambiable. Auto apagado para el ahorro de energía Grabación de audio.  | 3 | \$ 805.500    | \$ 2.416.500  |
| 11 | Desfibrilador monitor bifasico modelo defigard 4000 dg4000 paddles con marcapasos, con desfibrilador automático externo, parche pediátrico, parche adulto, impresora térmica, adapta-paletas pediátricas tecnología multipulse bio-wave patentado que emite pulsos bifasicos de desfibrilación. Características: - desfibrilación en modo manual; ajustes de marcapasos y modo desa (desfibrilación externa semiautomática); conmutación automática de la energía al conectar los electrodos de desfibrilación pediátricos - con comandos de voz en español. - desfibrilación con paletas de 2 a 200 Julios adulto o pediátrico modo de desfibrilación manual sincronizada o directa (no sincronizada) - reconocimiento automático de accesorio pediátrico y adaptación de la energía suministrada - manejo con perilla única de selección - desfibrilación en modo manual y ajuste de marcapasos - marcapasos | 2 | \$ 24.500.000 | \$ 49.000.000 |

11/23



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL  
NIT 807.008.827-8

36

|       |   |   |              |                |
|-------|---|---|--------------|----------------|
|       | transtorácico con modos: fijo, por demanda y por sobre frecuencia (overdrive) el estimulador funcionara a tres veces el ritmo seleccionado con los mismos parches de desfibrilación - selección de energía a: 2, 4, 8, 15,30, 50, 70, 80, 120, 150 y 200 Julios - pantalla lcd de 5.8" monocromática - trazado permanente de ecg en pantalla - sistema de alarmas: monitor, desfibrilación, batería, registro y memoria(fisiológicas y técnicas) visuales y audibles - monitoreo, desfibrilación, batería, ecg entrada: clase cf, para cables de paciente de 3 latiguillos, opcional 4 o 10 4 latiguillos derivaciones: i, ii,iii, avr,avl, avf (segun el cable de paciente conectado) - memoria interna de almacenamiento de 13 horas de monitoreo, de 10 hrs de ecg, o 500 eventos de intervención incluyendo fecha y tiempo de cada descarga - batería de plomo - acido - tiempo carga de batería: 4 horas para una recarga al 80% 100 descargas con energía máxima o 4 horas de monitoreo - nivel de carga de batería en pantalla - impresora térmica de 3 canales (3 curvas de ecg) velocidad de impresión de grafico 25 mm/s Impresión de curvas, mediciones, fecha, hora y alarmas - transmisión de datos por puertos usb, puerto serial y tarjeta de memoria sd, util para descarga de todos los datos monitorizados: ecg, aed. - dimensiones: 270 mm. alto x 310 mm. ancho x 160 mm. profundidad - peso: 5.3 kg con todas las opciones batería y paletas |   |              |                |
| 12    | Aspirador de secreciones SXT-5A. Alto vacío, alto flujo, buen rendimiento. Con control regulable de flujo. Posee protección de sobreflujo. Recipiente de secreciones de 1 Litro. Material plástico transparente autoclavable. Máximo Vacío: 600mmHg; Rango de Vacío: 150mmHg - 600mmHg; Velocidad de Flujo: 22 L / Min.Nivel de Ruido: < ó igual a 60dB, Peso: Peso Neto: 4.0 Kg  | 3 | \$ 850.000   | \$ 2.550.000   |
| 13    | Video laringoscopio elaborado 1. material plástico de alta resistencia de una sola pieza 2. video cámara de alta resolución con 2 fuentes de luz. 3. alimentación batería de litio de 3,6v 4. pantalla lcd color de ± 2,5" 5. palas en material termoplástico de grado médico con refuerzo estructural interno, con canal desechable y estándar 6. palas de numero 3 y 4, opcional curvas y/o rectas  | 3 | \$13.000.000 | \$ 39.000.000  |
| 14    | termómetro infrarrojo con pilas 2. pantalla led. sensor digital 3. modelo del cuerpo 32.0 °C ~ 42.9 °C 0.1 °C. 4. Fuente de alimentación baterías alcalina 136 x 83 x 39 mm. 5. diseño sin contacto. seguro y más higiénico de usar. 6. sensor de distancia al punto incorporado para garantizar una mayor precisión.   | 3 | \$ 125.000   | \$ 375.000     |
| TOTAL |   |   |              | \$ 251.998.044 |

**OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Entregar los bienes objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas dentro de los términos establecidos. 2. Entregar los bienes objeto del contrato nuevos en buen estado y libres de defectos o vicios ocultos, garantizando que cuenten con plena idoneidad para el desarrollo de las funciones a las cuales se encuentran destinados. 3. El contratista asumirá el en el suministro de los bienes objeto del contrato las obligaciones del vendedor como productor, conforme a la regulación de protección del consumidor. 4. Garantizar que los bienes que se entregan se encuentren libres de todo gravamen o impuestos y que tiene los derechos para su venta y/o licenciamiento. 5. Cumplir con las normas técnicas colombianas que regulan los bienes objeto de este contrato. 6. Garantizar la

*[Handwritten signature]*



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL  
NIT 807.008.827-8

37

calidad y funcionamiento de los bienes suministrados. 7. Reemplazar los bienes dentro de los diez (10) días siguientes cuando presenten defectos de calidad o funcionamiento o cuando no cumplan con las especificaciones y/o condiciones técnicas exigidas. 8. Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes presentadas por la entidad contratante eficaz y oportunamente. 9. Informar a la entidad contratante cualquier cambio en su condición como proveedor. 10. El proveedor deberá garantizar como mínimo 48 horas lectivas de capacitación al personal de la entidad en el manejo y mantenimiento preventivo de los equipos sin costo adicional. 11. Suscribir las actas que se generen dentro de la ejecución contractual. 12. Constituir las garantías para el inicio de la ejecución del contrato. 13. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social Integral. 14. Garantizar la protección de datos y de la información entregada.

**CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** El HOSPITAL se obliga a: 1. Suministrar al contratista los documentos e información necesaria para lo establecido en el objeto del presente contrato, siempre que se requieran y que se encuentren en poder de ella. 2. En los casos que así se requiera, suministrar al contratista el apoyo humano y/o técnicos que sean necesarios para que aquel preste sus servicios. 3. Pagar oportunamente al contratista pactado en el contrato cuando se evidencie incumplimiento durante la ejecución del contrato. 5. Exigir que los bienes y servicios adquiridos por la Empresa se ajusten a los requisitos previstos en las normas técnicas obligatorias. 6. Adelantar acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo con ocasión del contrato celebrado. 7. Repetir contra los funcionarios, contra los contratistas o los terceros responsables, según el caso por las indemnizaciones que deben pagar como consecuencia de la actividad contractual. 8. Adoptar medidas para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, Económicas, y financieras existentes al momento de presentar la oferta y/o propuesta. 9. Actuar de tal modo que, por causas a ellas imputables, no sobrevengan una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. 10. Corregir los desajustes que se puedan presentar y acordar mecanismos y procedimientos pertinentes para precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse. 11. Exigir la cláusula penal cuando a ello diere lugar. 12. Realizar control sobre el pago de los parafiscales exigidos por la ley. **CLÁUSULA CUARTA. - VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del contrato es de TRES (03) MESES, contados a partir de la fecha del acta de inicio del mismo. **PARÁGRAFO: REQUISITOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL:** Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal y aprobación por parte del HOSPITAL de las garantías que debe constituir el contratista. **CLÁUSULA QUINTA. - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se fija en la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$251.998.044) M/CTE, incluido IVA. El HOSPITAL realizará el pago de la siguiente manera: 1. en un pago con base en los precios ofertados por el contratista (la cual forma parte integral del presente contrato) 2. Acta de entrega en almacén y previa presentación de facturas y recibo a satisfacción por parte del Supervisor. 3. Acreditación de pago de Seguridad Social. 4. Estos serán cancelados de manera oportuna mediante la consignación en la cuenta que el contratista mencione para tal fin o cheque. 5. Los pagos se realizarán dentro de los noventa (90) días siguientes a la presentación de la anterior documentación. **PARÁGRAFO PRIMERO. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos a cargo del HOSPITAL originados en el presente contrato están subordinados a las respectivas apropiaciones presupuestales y se imputarán con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2021 rubros 00A-2122010201, 01A-2122010201, 03A-2122010201 COMPRA DE EQUIPOS, INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO Y DE LABORATORIO, para cuyos fines se expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 00 0799 de fecha 28 de abril de 2021. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** Los Informes del supervisor se sustentarán en la factura y en los documentos que se deriven de la ejecución contractual. **PARÁGRAFO TERCERO:** El valor del contrato incluye todos los costos directos e indirectos, costos fiscales y en general, todos aquellos que se deriven del contrato. El contratista debe cancelar y acreditar los respectivos impuestos y demás costos fiscales, cuando a ello hubiere lugar. **CLÁUSULA SEXTA. - GARANTÍAS:** El contratista se obliga a constituir a favor del HOSPITAL garantía única, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, la cual se mantendrá vigente durante la vida del contrato y se ajustará a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado, conforme lo establecido en el Manual de contratación de la ESE HRSO de la siguiente manera:

| No: | AMPAROS      | VIGENCIA  | % VALOR DEL CONTRATO | SUMA ASEGURADA                   |
|-----|--------------|---|----------------------|----------------------------------|
| 1   | Cumplimiento | Por la vigencia del contrato y cuatro meses mas | 10%                  | 10% del valor total del contrato |

HAC



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL  
NIT 807.008.527-8

|   |                    |   |     |                                  |
|---|--------------------|---|-----|----------------------------------|
| 2 | Calidad del insumo | Por la vigencia del contrato y cuatro meses más | 20% | 20% del valor total del contrato |
|---|--------------------|---|-----|----------------------------------|

**CLÁUSULA SEPTIMA. - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se estipula una Cláusula penal equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, suma que cancelará EL CONTRATISTA en el evento de incumplir sus obligaciones y que podrá ser cobrada por la vía ejecutiva, sin constitución en mora ni requerimiento alguno, o podrá descontarse de las sumas adeudadas al contratista. **CLÁUSULA OCTAVA. - TERMINACIÓN:** La terminación del contrato procederá en los siguientes eventos: 1) Expiración del plazo pactado (o por agotamiento de los recursos). 2) Por mutuo acuerdo entre las partes. 3) Declaración de Terminación unilateral. 4) Declaratoria de caducidad. 5) En el evento que el HOSPITAL genere modificación en su planta de personal. 6) En el evento que el gobierno nacional expida normatividad aplicable a las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO para la contratación de personal misional y efectúe el aporte de los recursos para tal fin. **CLÁUSULA NOVENA. - LIQUIDACIÓN:** El contrato será objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro de los CUATRO (4) meses contados a partir de la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga y las demás disposiciones establecidas en el artículo 34 del Acuerdo No. 010 de 2014. **CLÁUSULA DECIMA. - SOLUCION DE CONFLICTOS CONTRACTUALES:** En el evento de surgir divergencias entre las partes, se acudirá al empleo de mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en la ley colombiana, dentro de ellos: el arreglo directo, la conciliación y transacción, conforme lo preceptuado en el Estatuto y Manual de Contratación del HOSPITAL. **CLÁUSULA DECIMO PRIMERA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL:** El contratista desarrollará el objeto del contrato bajo su propia responsabilidad y plena autonomía técnica y administrativa, conforme las condiciones pactadas. En consecuencia, no existirá ninguna clase de vínculo laboral entre las partes ni las personas que el contratista emplee para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA. - INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne al HOSPITAL contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del objeto contractual y hasta la liquidación definitiva del contrato. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones y en general, cualquier incumplimiento de sus obligaciones contractuales. **CLÁUSULA DECIMO TERCERA. - SUPERVISIÓN:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato el subgerente de la E.S.E. HRSO, o su delegado, quién se encargará de velar por la observancia plena de las cláusulas pactadas entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las órdenes, requerimientos y demás documentos relacionados con el ejercicio de la Supervisión, deberán constar por escrito. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista se compromete a acatar las observaciones y sugerencias que le imparta el HOSPITAL con miras al cumplimiento del objeto contractual. **CLÁUSULA DECIMO CUARTA. - CESIÓN:** El contrato solo podrá cederse total o parcialmente, previa autorización escrita del HOSPITAL. Para que la cesión sea procedente, el contratista cedente deberá acreditar que el cesionario reúne las mismas o mejores calidades que él. **PARÁGRAFO:** Si hay lugar a cesión del contrato a favor del garante, este estará obligado a constituir las garantías previstas en el contrato. **CLÁUSULA DECIMO QUINTA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. -** El contratista manifiesta, bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades legales celebrar el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMO SEXTA. - RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige por el Derecho Privado, conforme lo señalado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, y por el Estatuto de Contratación- Acuerdo No. 010 de 2014- emanado de la Junta Directiva, reglamentado por la Resolución No. 981 de 2014-Manual de Contratación, así como la normatividad en concordancia, o aquella que la modifique, complemente, aclare o sustituya. **CLÁUSULA DECIMO SEPTIMA. - INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** Si durante la ejecución del contrato surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización, o a la afectación grave del servicio público que se pretende satisfacer con el objeto contratado, la entidad, si no se lograra acuerdo, interpretará mediante acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia, conforme a lo establecido en el art. 17 del Acuerdo No. 010 de 2014 del Estatuto Contractual de la entidad. **CLÁUSULA DECIMO OCTAVA. - MODIFICACIÓN UNILATERAL:** Si durante la ejecución del contrato y para evitar la paralización o la afectación grave del servicio público que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en el contrato y previamente las partes no llegan al acuerdo respectivo, la entidad en acto administrativo debidamente motivado, lo modificará mediante la supresión o adición de obras, trabajos, prestación de servicios o servicios. Si las modificaciones alteran el valor del contrato en un veinte por ciento (20%) o más del valor inicial, el contratista podrá renunciar a la continuación de la ejecución. En este evento, se ordenará la liquidación del contrato y la entidad, adoptará de manera

*[Handwritten signature]*



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER  
I.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL  
NIT 807.008.827-8

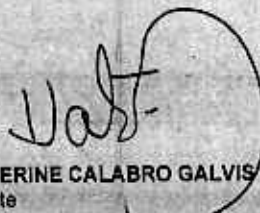
99

inmediata las medidas que fueren necesarias para garantizar la terminación de la ejecución del objeto del mismo; conforme a lo establecido en el art. 18 del Acuerdo No. 010 de 2014 del Estatuto Contractual de la entidad. **CLÁUSULA DECIMO NOVENA. - TERMINACIÓN UNILATERAL:** La entidad en acto administrativo debidamente motivado dispondrá la terminación anticipada del contrato en los siguientes eventos: A. Cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación de orden público lo imponga. B. Por muerte o incapacidad física permanente del contratista, si es persona natural, o por disolución de la persona jurídica del contratista. C. Por interdicción judicial o declaración de quiebra del contratista. D. Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales del contratista que afecten de manera grave el cumplimiento del contrato. Sin embargo, en los casos a que se refieren los literales b y c de este artículo, podrá continuarse la ejecución con el garante de la obligación. La iniciación de trámite concordatario no dará lugar a la declaratoria de terminación unilateral. En tal evento la ejecución se hará con sujeción a las normas sobre administración de negocios del deudor en concordato. La entidad dispondrá las medidas de inspección, control y vigilancia necesarios para asegurar el cumplimiento del objeto contractual e impedir la paralización del servicio; conforme a lo establecido en el art. 19 del Acuerdo No. 010 de 2014 del Estatuto Contractual de la entidad. **CLÁUSULA VIGESIMA. - CADUCIDAD:** La caducidad es la estipulación en virtud de la cual, si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la entidad decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad, tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. Si se declara la caducidad no habrá lugar a indemnización para el contratista, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la ley. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento; conforme a lo establecido en el art. 20 del Acuerdo No. 010 de 2014 del Estatuto Contractual de la entidad. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. - PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes y según lo establecido en el numeral 32.1 del Acuerdo 010 de 2014. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA. - MODIFICACION Y ADICION:** El presente contrato podrá ser modificado y/o adicionado, mediante acuerdo expreso de las partes, conforme los lineamientos fijados en el Estatuto y Manual de contratación del HOSPITAL. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:** El domicilio contractual para el cumplimiento de las Obligaciones, así como para todos los efectos jurídicos corresponde a la ciudad de Chinácota. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD:** La información que le sea entregada o a la que tenga acceso el contratista en desarrollo y ejecución del presente contrato, gozan de confidencialidad. Por tanto, toda información a la que tenga acceso el contratista se entenderá protegida y debe garantizarse la reserva legal de la documentación que se encuentre amparada por la misma; en razón de lo cual solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad y en desarrollo del objeto contractual.

Para constancia se firma en la Ciudad de Chinácota a los, veinticinco (25) días del mes de mayo de 2021.

EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA

  
KATHERINE CALABRO GALVIS  
Gerente

DEPOSITO COMERCIALIZADORA  
R.J.J.  
C.C. Registro de Comercio  
JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ  
RL. Deposito comercializadora R.J.J.

|  |   |  |                |           |
|--|---|--|----------------|-----------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD E.S.E. HRSO |  | MS-GI-F-09     |           |
|  | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN                 |  | Fecha 14/12/15 | Versión 2 |
|  | CERTIFICACIÓN                             |  | Página 5 de 7  |           |

40

| ACTA DE LIQUIDACION               |   |
|-----------------------------------|---|
| CONTRATO No.                      | CP 0450-2021  |
| FECHA DEL CONTRATO                | Veintiséis (26) de mayo del 2021  |
| CONTRATISTA                       | DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J. NIT 88235028-5 R.L. JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ C.C. 88.235.028 DE CÚCUTA – NORTE DE SANTANDER   |
| OBJETO                            | ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN BÁSICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA DENTRO DE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID 19 DE LA RED DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL DE LOS MUNICIPIOS DE TOLEDO, DURANIA, CHINÁCOTA |
| FECHA DE INICIO                   | Veintiséis (26) de mayo del 2021  |
| PLAZO DE EJECUCION                | Tres (03) meses   |
| FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO | Veinticinco (25) de agosto del 2021   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO          | DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$251.998.044)   |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL       | 00 0799 fecha veintiocho (28) de abril del 2021   |
| REGISTRO PRESUPUESTAL             | 00 0939 fecha veintiséis (26) de mayo del 2021  |
| RUBRO PRESUPUESTAL                | 00A – 2122010201 COMPRA DE EQUIPOS, INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO<br>01A – 2122010201 COMPRA DE EQUIPOS, INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO<br>03A – 2122010201 COMPRA DE EQUIPOS, INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO          |
| SUPERVISOR                        | SUBGERENTE ESE HRSO   |

En el municipio de Chinácota Norte de Santander, a los ocho (08) días del mes de septiembre del 2021, en las Instalaciones de la Gerencia de la ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, se reunieron: el CONTRATANTE: representado en este acto por **KATHERINE CALABRÓ GALVIS** Gerente de la ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, **FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA** Subgerente en su calidad de supervisor de la ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL y el contratista **DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J. NIT 88235028-5 R.L. JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ C.C. 88.235.028 DE CÚCUTA – NORTE DE SANTANDER**, en su condición como representante legal, con el fin de liquidar por mutuo acuerdo el contrato de prestación de servicios CP 0450-2021 conforme al siguiente detalle:

**ESTADO FINANCIERO**

| DESCRIPCIÓN                   | CANTIDAD      |
|-------------------------------|---------------|
| VALOR DEL CONTRATO            | \$251.998.044 |
| VALOR EJECUTADO               | \$251.998.044 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO         | \$251.998.044 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN       | 100%          |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | \$0.00        |
| SALDO A FAVOR DE LA ESE HRSO  | \$0.00        |

**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE MAYO**

| APORTE       | No. PLANILLA | PERÍODO | VALOR PAGADO        |
|--------------|--------------|---------|---------------------|
| PENSION      | 7800162817   | MAYO    | \$290.800,00        |
| SALUD        | 7800162817   | MAYO    | \$227.200,00        |
| CCF          | 7800162817   | MAYO    | \$72.800,00         |
| ARL          | 7800162817   | MAYO    | \$9.600,00          |
| ICBF         | 7800162817   | MAYO    | \$54.600,00         |
| <b>TOTAL</b> |              |         | <b>\$655.000,00</b> |

**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE JUNIO**

| APORTE       | No. PLANILLA | PERÍODO | VALOR PAGADO          |
|--------------|--------------|---------|-----------------------|
| PENSION      | 7800160237   | JUNIO   | \$704.100,00          |
| SALUD        | 7800160237   | JUNIO   | \$517.600,00          |
| <b>TOTAL</b> |              |         | <b>\$1.221.700,00</b> |

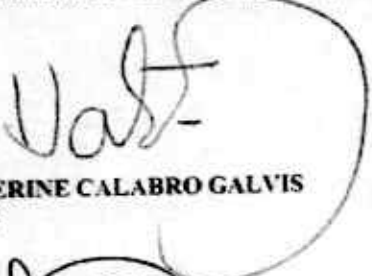
*[Handwritten signature]*

41

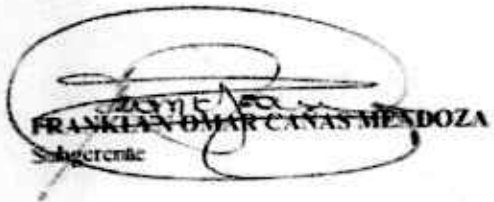
Que el Contratista manifiesta que la ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, cumplió con todas sus obligaciones, por tanto, renuncia a toda acción, reclamación o demanda contra de la ESE en relación con el Contrato CP 0450-2021 y la presente liquidación.

La presente acta de liquidación final no exime al contratista y al supervisor de los compromisos contractuales pactados y aceptados mediante el contrato CP 0450-2021 y de las acciones civiles y penales por las acciones u omisiones en la actuación contractual de conformidad con los artículos 52 y 53 de la Ley 80 de 1.993.

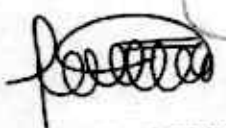
Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.



**KATHERINE CALABRO GALVIS**  
Gerente



**FRANKLYN D. MARCANAS MENDOZA**  
Subgerente



**JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ**  
Contratista

Presente: Juan Rodríguez Ballester - Asesor Administrativo



42

| ACTA DE TERMINACION               |   |
|-----------------------------------|---|
| CONTRATO No.                      | CP 0450-2021  |
| FECHA DEL CONTRATO                | Veintiséis (26) de mayo del 2021  |
| CONTRATISTA                       | DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.L. NIT 88235028-5 R.L. JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ C.C. 88.235.028 DE CÚCUTA - NORTE DE SANTANDER   |
| OBJETO                            | ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN BÁSICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA DENTRO DE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID 19 DE LA RED DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL DE LOS MUNICIPIOS DE TOLEDO, DURANIA, CHINÁCOTA |
| FECHA DE INICIO                   | Veintiséis (26) de mayo del 2021  |
| PLAZO DE EJECUCION                | Tres (03) meses   |
| FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO | Veintinueve (29) de agosto del 2021   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO          | DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M.C.T.E. (\$251.998.044)  |
| SUPERVISOR                        | SUBGERENTE ESE HRSO   |

En Chinácota – Norte de Santander, a los ocho (08) días del mes de septiembre del 2021, en las instalaciones de la Gerencia de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL (HRSO) se reunieron las siguientes personas: La Dra. **KATHERINE CALABRO GALVIS**, Gerente y Representante legal de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental entidad contratante; el Dr. **FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA**, quien actúa en calidad de supervisor y el contratista **DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.L. NIT 88235028-5 R.L. JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ C.C. 88.235.028 DE CÚCUTA - NORTE DE SANTANDER** en su condición como representante legal, con el fin de dejar constancia de finalización del contrato CP 0450-2021

Para constancia de lo anterior firman la presente acta los que en ella intervinieron.

**KATHERINE CALABRO GALVIS**  
 Representante legal E.S.E. H.R.S.O.  
 Contratante

**JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ**  
 Contratista.

**FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA**  
 Subgerente - Supervisor

Elaboró: Javier Rodríguez Beltrán – Auxiliar Administrativo



43

**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE JULIO**

| APORTE       | No. PLANILLA | PERÍODO | VALOR PAGADO        |
|--------------|--------------|---------|---------------------|
| PENSION      | 7806904785   | JULIO   | \$290.800,00        |
| SALUD        | 7806904785   | JULIO   | \$227.200,00        |
| CCF          | 7806904785   | JULIO   | \$72.800,00         |
| ARL          | 7806904785   | JULIO   | \$9.600,00          |
| ICBF         | 7806904785   | JULIO   | \$54.600,00         |
| <b>TOTAL</b> |              |         | <b>\$655.000,00</b> |

**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE AGOSTO**

| APORTE       | No. PLANILLA | PERÍODO | VALOR PAGADO          |
|--------------|--------------|---------|-----------------------|
| PENSION      | 7806903983   | AGOSTO  | \$704.100,00          |
| SALUD        | 7806903983   | AGOSTO  | \$517.600,00          |
| <b>TOTAL</b> |              |         | <b>\$1.221.700,00</b> |

**ACTAS SUSCRITAS**

| ACTA DE                         | No.     | FECHAS           |
|---------------------------------|---------|------------------|
| DE INICIACIÓN                   | No. 001 | Fecha 26/05/2021 |
| DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO FINAL | No. 002 | Fecha 08/08/2021 |
| DE LIQUIDACIÓN MUTUO ACUERDO    | No. 003 | Fecha 08/08/2021 |

**CONSTANCIAS**

Las partes firmantes manifestamos estar totalmente de acuerdo con la presente acta de liquidación final y dejamos las siguientes constancias, de acuerdo con lo estipulado en el contrato CP 0450-2021

**EJECUCIÓN**

| ITEM | CONCEPTO  | VALOR FACTURADO      | SALDO A FAVOR DE LA ESE |
|------|---|----------------------|-------------------------|
| 01   | ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN BÁSICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA DENTRO DE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID 19 DE LA RED DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL DE LOS MUNICIPIOS DE TOLEDO, DURANIA, CHINÁCOTA | \$251.998.044        | \$0,00                  |
|      | <b>TOTAL, EJECUTADO</b>   | <b>\$251.998.044</b> |                         |
|      | <b>SALDO A FAVOR DE LA E.S.E.</b>   |                      | <b>\$0,00</b>           |

Qué en la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, están incluidos el objeto contractual y la certificación de cumplimiento suscrita por el supervisor del contrato CP 0450-2021

Qué el Contratista DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J. NIT 88235025-5 R.L. JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ C.C. 88.235.028 DE CÚCUTA – NORTE DE SANTANDER, con relación al desarrollo y ejecución durante el periodo comprendido según acta de inicio del veintiséis (26) de mayo del 2021 al veinticinco (25) de agosto del 2021, cumplió con las obligaciones generales dispuestas en el contrato, se anexa factura electrónica de venta RJ-172 fecha treinta (30) de junio del 2021 con valor en letras de DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$251.998.044), comprobante de entrada de elementos almacén No. EA105.009 fecha treinta (30) de junio del 2021, Comprobante de activos fijos No. 000005 consecutivos cinco (05) paginas, del treinta (30) de junio del 2021, Modelo certificación de cumplimiento aportes al SGSSS planilla seguridad social No. planilla No. 7800162817 mes de mayo del 2021, planilla No. 7800160237 mes de junio del 2021, planilla No. 7806904785 mes de julio del 2021, planilla No. 7806903983 mes de agosto del 2021, y como parte de la constancia para acceder a recursos financieros aportados por parte de la ESE Hospital Regional Sur Oriental.



44

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. N° 11-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • administracion@rjj.com.co • asesorcomercial@rjj.com.co • Cúcuta

## **GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**

JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4752374571**

**PÓLIZA No: 475-47-994000064466 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COO.AGENCIA: 475 RAMO: 47  
 TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**  
 DIA: 19 MES: 02 AÑO: 2024  
 DIA: 19 MES: 02 AÑO: 2024  
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**  
 NOMBRE: **JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ** IDENTIFICACIÓN CC: **88.235.028**  
 DIRECCIÓN: **CC BULEVAR LC ST 12 BG 401 TO B** CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **6075711677**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**  
 ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD** IDENTIFICACIÓN NIT: **807.004.352-3**  
 BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD** IDENTIFICACIÓN NIT: **807.004.352-3**

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: SERIEDAD DE LA OFERTA**

| DESCRIPCION AMPAROS                         | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|----------------|----------------|----------------|
| PLIEGO DE CONDICIONES SERIEDAD DE LA OFERTA | 22/02/2024     | 01/06/2024     | 25.126.255.00  |

BENEFICIARIOS  
 NIT 807004352 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE SERIEDAD DE LA OFERTA:**  
**\*\*\* OBJETO DE LA GARANTIA \*\*\***

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL PROPONENTE PARA ANUNCIO PUBLICO DE CONTRATACION ELECTRONICA PROCESO NO. 8824-511, RELACIONADA CON COMPRA DE MESAS PARA EL SOPORTE DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE IMSALUD, CONTRA EL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL PROPONENTE, ESPECIALMENTE LA DE CELEBRAR EL CONTRATO EN LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA Y CONDICIONES DE ADJUDICACION.

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA    | COSTO EXPEDICION  | IVA           | TOTAL A PAGAR  |
|-----------------------|----------------|-------------------|---------------|----------------|
| \$ ****25,126,255.00  | \$ *****37,689 | \$ *****11,000.00 | \$ *****9,251 | \$ *****57,940 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO          | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|-------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| RANDRA FABIOLA MORA GUTIERREZ | 1879  | 100.00 |                                  |       |                 |

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACION, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD. LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCION Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMAS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMAS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACION APLICABLE. ESTA AUTORIZACION SE MANTENDRA POR EL TIEMPO DE DURACION DEL VINCULO O LA PRESTACION DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACION DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción **SEGUROS CON RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES**. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción **SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO**.

**FIRMA ASEGURADOR**  **FIRMA TOMADOR**  
 (415)7701861000019(8020)00000000007000475237457

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12, Bogotá CLIENTE  
 CADP287A0C0RP87858

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia para la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

CONDICIONES GENERALES GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1861 DE 2014

ARTÍCULO 1. AMBITO Y EXCLUSIONES

1. AMBITO

ASIGNACIÓN SOLICITADA POR LA ENTIDAD ESTADAL CONTRATANTE A TRÁVES DEL PROCESO CONTRATACIONAL DE BIENES Y SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, COMPRENSIVO PARA LOS AMBITOS TECNOLÓGICOS Y DE LA PRESENTE POLÍTICA DE CONTRATACIÓN, CON EL OBJETO DE... ARTÍCULO 1861 DE 2014...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

Logo of Aseguradora Solidaria a la Salud and text: Aseguradora Solidaria a la Salud, GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

2.4 EL TÉRMINO O DETERMINACIÓN NORMAL DEL CONTRATO... 2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINO

2.6 Terminar... 2.7 Rescindir... 2.8 Beneficiario... 2.9 Sucesor... 2.10 Auto Administrativo... 2.11 Auto Administrativo Ejecutorio...

ARTÍCULO 10. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA... 2. VIGENCIA... 3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA... 3.1 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL...

3.2 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL... 3.3 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL...

3.4 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL... 3.5 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL...

3.6 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL... 3.7 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL...

3.8 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL... 3.9 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL...

3.10 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL... 3.11 EN CASO DE SANCIONADO UNA VEZ AGOTADO EL DERECHO PROCESAL...

Logo of Aseguradora Solidaria a la Salud and text: Aseguradora Solidaria a la Salud, GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA EXPIRACIÓN DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTADAL CONTRATANTE... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO... LA GARANTÍA DE BIEN MARCADO...

Logo of Aseguradora Solidaria a la Salud and text: Aseguradora Solidaria a la Salud, GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

4. RESOLUCIÓN DE LA INTERMEDIACIÓN... 5. PAGO DEL SURESTE... 5.1 PARA EL CASO PRECISADO EN EL PÁRRAFO 1... 5.2 PARA EL CASO PRECISADO EN EL PÁRRAFO 2...

5.3 PARA EL CASO PRECISADO EN EL PÁRRAFO 3... 6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO... 6.1 SUBSECUENCIA... 6.2 OBRAS DEL CONTRATO...

6.3 OBRAS DEL CONTRATO... 6.4 OBRAS DEL CONTRATO... 6.5 OBRAS DEL CONTRATO...

6.6 OBRAS DEL CONTRATO... 6.7 OBRAS DEL CONTRATO... 6.8 OBRAS DEL CONTRATO...

6.9 OBRAS DEL CONTRATO... 6.10 OBRAS DEL CONTRATO... 6.11 OBRAS DEL CONTRATO...

6.12 OBRAS DEL CONTRATO... 6.13 OBRAS DEL CONTRATO... 6.14 OBRAS DEL CONTRATO...

6.15 OBRAS DEL CONTRATO... 6.16 OBRAS DEL CONTRATO... 6.17 OBRAS DEL CONTRATO...

6.18 OBRAS DEL CONTRATO... 6.19 OBRAS DEL CONTRATO... 6.20 OBRAS DEL CONTRATO...

6.21 OBRAS DEL CONTRATO... 6.22 OBRAS DEL CONTRATO... 6.23 OBRAS DEL CONTRATO...

6.24 OBRAS DEL CONTRATO... 6.25 OBRAS DEL CONTRATO... 6.26 OBRAS DEL CONTRATO...

6.27 OBRAS DEL CONTRATO... 6.28 OBRAS DEL CONTRATO... 6.29 OBRAS DEL CONTRATO...

6.30 OBRAS DEL CONTRATO... 6.31 OBRAS DEL CONTRATO... 6.32 OBRAS DEL CONTRATO...

Logo of Aseguradora Solidaria a la Salud and text: Aseguradora Solidaria a la Salud, GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

47

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • administracion@rjj.com.co • asesorcomercial@rjj.com.co • Cúcuta

## FICHA TECNICA



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

48

**FICHA TECNICA**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CANT |
|------|-------------|------|
|------|-------------|------|

**MESA PARA PESA BEBE**

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Material: totalmente acero inoxidable con superficie plana de fácil limpieza y desinfección</li> <li>* Fija sin ruedas</li> <li>* Soporte firme nivelable</li> <li>* Capacidad min 30Kg</li> <li>* Dimensiones (70cm*50cm*80cm) largo, ancho, alto, aproximadamente, tolerable ± 2cm ancho</li> </ul> | 53 |
|---|--|----|

**MESA SOPORTE INFANTOMETRO**

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Material: totalmente acero inoxidable con superficie plana de fácil limpieza y desinfección</li> <li>* Fija sin ruedas</li> <li>* Soporte firme nivelable</li> <li>* Capacidad min 30Kg</li> <li>* Dimensiones (120cm*50cm*80cm) largo, ancho, alto, aproximadamente, tolerable ± 2cm ancho</li> </ul> | 77 |
|---|---|----|

**CONDICIONES DE LA OFERTA**

TIEMPO DE ENTREGA : 30 -45 DIAS

FORMA DE PAGO : ACONVENIR

VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS

Deseamos que la presente información se ajuste a sus necesidades, y quedamos a la espera de su respuesta positiva. Cualquier inquietud favor comunicarse a los teléfonos PBX: 5721053 fax: 5721053 , o al correo gerencia@rjj.com.co

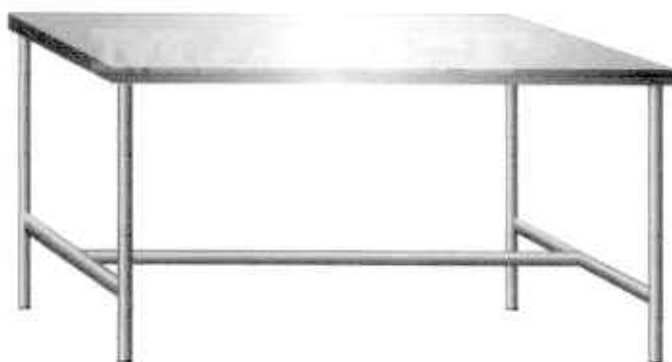
ATENTAMENTE

  
**JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ**  
 GERENTE



## MESON EN ACERO INOXIDABLE

### 23712-AC



- Mesón en lamina de acero inoxidable C.18 ref. 304
- Patas fabricadas en tubo redondo de 1" ½ de acero inoxidable ref. 304, con refuerzos en la parte inferior para mayor estabilidad.
- **Dimensiones: Largo 1.20m Ancho 0.50m Alto 0.80m**
- Terminado en acero inoxidable ref. 304.
- Soporte fijo nivelable
- Fija sin Ruedas
- Capacidad Minima 30 kg

50

## MESA EN ACERO INOXIDABLE

23711-AC



- ◉ Fabricada en lamina de acero inoxidable C.18 ref. 304
- ◉ Patas fabricadas en tubo redondo de 1" ½ de acero inoxidable ref. 304, con refuerzos en la parte inferior para mayor estabilidad.
- ◉ **Dimensiones: Largo 0.70m Ancho 0.50m Alto 0.80m**
- ◉ Terminado en acero inoxidable ref. 304.
- ◉ Soporte firme nivelable
- ◉ Capacidad minima 30 kg
- ◉ Fija sin ruedas

51  
Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • administracion@rjj.com.co • asesoriacomercial@rjj.com.co • Cúcuta

## PROPUESTA ECONOMICA



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5



DEPOSITO  
COMERCIALIZADORA R.J.J.

COTIZACIÓN

CT-49

FECHA: 12/01/2024 14:58:02

FEC. VENCE: 11/02/2024

52

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: JHON JAIRO RAMIREZ FLOREZ

NIT: 88235028-5

Dirección: CC GRAN BULEVAR LC SOTANO 12 - Cucuta

Teléfonos: 5750537

Vendedor: YEIMY PAOLA MOSQUERA BUITRAGO

Adquiriente

Razón social/Nombre: E.S.E IMSALUD

NIT: 807004352-3

Dirección: AV LIBERTADORES #0-124 BARRIO BLANCO, SAN JOSÉ DE CÚCUTA,  
NORTE DE SANTANDER - Cucuta

Teléfonos: 607 578 4980

| # | Código   | Referencia | Cant. | Und. | Descripción   | Vr. Unit.    | %<br>Dcto. | %<br>Imp. | Impuesto   | Vr. Total      |
|---|----------|------------|-------|------|---|--------------|------------|-----------|------------|----------------|
| 1 | 23712-AC |            | 77.00 | UND  | MESON EN ACERO INOXIDABLE<br>SOPORTE INFANTOMETRO:<br>ESPECIFICACIONES:<br>Mesón en lamina de acero inoxidable C.18.<br>Patas fabricadas en tubo redondo de 1" 1/2 de acero inoxidable, con<br>refuerzos en la parte inferior para mayor estabilidad.<br>Dimensiones: Largo 1.20m Ancho 0.50m Alto 0.80m.<br>Terminado en acero inoxidable.<br>MARCA: MAFE, Soporte fijo nivelable, fija sin ruedas, capacidad maxima 30 Kg                               | 1,900,000.00 | 0          | 19        | 361,000.00 | 174,097,000.00 |
| 2 | 23711-AC |            | 53.00 | UND  | MESA EN ACERO INOXIDABLE<br>MESA PARA PESA BEBÉS:<br>CAPACIDAD PARA 30 KILOS<br>ESPECIFICACIONES:<br>Fabricada en lamina de acero inoxidable.<br>Patas fabricadas en tubo redondo de 1" 1/2 de acero inoxidable, con<br>refuerzos en la parte inferior para mayor estabilidad.<br>Dimensiones: Largo 0.70m Ancho 0.50m Alto 0.80m.<br>Terminado en acero inoxidable.<br>MARCA: MAFET<br>, Soporte fijo nivelable, fija sin ruedas, Capacidad minima 30 kg | 1,070,000.00 | 0          | 19        | 203,300.00 | 67,484,900.00  |

Totales

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Subtotal:               | 241,581,900.00 |
| Total Base Imponible:   | 203,010,000.00 |
| Total Descuentos:       | 0.00           |
| Total Retenciones:      | 0.00           |
| Total otros descuentos: | 0.00           |
| INC:                    | 0.00           |
| IVA:                    | 38,571,900.00  |
| ICO:                    | 0.00           |
| VALOR NETO:             | 241,581,900.00 |

Total cantidades: 130

Monto en letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y UNO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UNO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Material Médico / Quirúrgico / Equipos Odontológicos / Equipos de Laboratorio

Av. 0 N° 11-30 Gran Bulevar L-Sotano 12 • TEL: 5750537 • Cel: 3158227274 • administracion@rjj.com.co • asesorcomercial@rjj.com.co • Cúcuta

## FORMULARIO SARLAFT



**DEPOSITO COMERCIALIZADORA R.J.J.**  
JHON JAIRO RAMIREZ F. - NIT. 88.235.028-5

59

|   |                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>                      |                                     |   |   |  | Código: DIE-01-P-12-F-01<br>Versión: 02  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
|--|-----------------|---|-------------------------------------|---|---|--|--|---------|-------------|-----------|-------------|-----------------|------|--|---|---------------|--|-------------|
|  |                 | <b>FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DE SARLAFT PERSONAS NATURALES</b> |                                     |   |   |  | Fecha: 24/07/2023  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <b>Fecha de Diligenciamiento</b>   |                 |   | <b>Tipo de relación contractual</b> |   |   | <b>Tipo de solicitud</b>                                     |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <table border="1"> <tr> <th>Dia</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>12</td> <td>1</td> <td>2024</td> </tr> </table>  | Dia             | Mes   | Año                                 | 12  | 1 | 2024   | <table border="1"> <tr> <th>Cliente</th> <th>Contratista</th> <th>Proveedor</th> </tr> <tr> <td>Colaborador</td> <td>Junta Directiva</td> <td>Otro</td> </tr> </table> | Cliente | Contratista | Proveedor | Colaborador | Junta Directiva | Otro | <table border="1"> <tr> <th>X</th> <th>Actualización</th> </tr> <tr> <td></td> <td>Vinculación</td> </tr> </table> | X | Actualización |  | Vinculación |
| Dia  | Mes             | Año   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 12   | 1               | 2024  |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Cliente  | Contratista     | Proveedor   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Colaborador  | Junta Directiva | Otro  |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| X  | Actualización   |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
|  | Vinculación     |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Ciudad: San Jose de Cucuta   |                 |   | Regional:                           |   |   | Zonal:   |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <b>I. Información General</b>  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Primer Apellido<br>Ramirez   |                 | Segundo Apellido<br>Florez  |                                     | Primer Nombre<br>Jhon   |   | Segundo Nombre<br>Jairo                                      |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Tipo de Documento<br>CC-X<br>CE:   |                 | ID:<br>PAS:   |                                     | Numero de identificación<br>88235028  |   | Lugar y fecha de expedición<br>Cucuta, 21 de Febrero de 1997 |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Lugar y fecha de Nacimiento<br>Cucuta, 24 de Diciembre 1978  |                 | Dirección de residencia<br>Av 5E No 6-35 Popular                      |                                     | Ciudad<br>Cucuta  |   | Departamento<br>N.D. SANTANDER                               |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Teléfono: 57315827274  |                 |   | Ocupación: Contratista              |   |   | Código CBU: G4645  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <b>II. PEP'S E Responda si o no las siguientes preguntas de acuerdo a los dos últimos dos años.</b>  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| ¿ Administra o ha administrado recursos públicos?  |                 | NO  |                                     | ¿ Tiene grado de poder público?   |   | NO   |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| ¿ Tiene vínculo con una persona considerada PEP?   |                 | NO  |                                     | ¿ Tiene reconocimiento público?   |   | NO   |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <b>III. Operaciones Internacionales</b>  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| ¿ Realiza negocios en moneda extranjera?   |                 | Importaciones   |                                     | Pago de Servicios   |   | Inversiones  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Si No  |                 | Exportaciones   |                                     | Préstamos   |   | Transferencias   |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| X  |                 | Otro  |                                     | Cual(es)  |   | X  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <b>IV. Declaración de origen de fondos y autorizaciones</b>  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Declaro Expresamente que:  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E IMSALUD, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.   |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 6. Eximimos a la E.S.E IMSALUD, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta, que se hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 7. Autorizo que conforme con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 1238 de 2008 IMSALUD podrá consultar mis antecedentes disciplinarios y judiciales cuando se vaya a tomar posesión de un cargo o suscribir contratos con la entidad.   |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Consideraciones: Conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que busquen la protección de datos personales, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requerirá de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley. |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <b>V. Declaración adicionales</b>  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| ¿ Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?  |                 |   |                                     |   |   | Si<br>No X   |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| ¿ Ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?   |                 |   |                                     |   |   | Si<br>No X   |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <b>VI. Firma y huella</b>  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:   |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
|   |                 |   |                                     |  |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Firma  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| 88235028   |                 |   |                                     | Huella  |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| Número de identificación   |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |
| <b>VoBo según corresponda (cuando se trate de un PEP)</b>  |                 |   |                                     |   |   |  |  |         |             |           |             |                 |      |  |   |               |  |             |