	SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Fecha: 25/10/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO	Código: F-GTH-006 Versión: 02
		Página: 1 de 4

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	08	07	21	Y	01	09	21
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN EN EL PERIODO	FÍSICA			PRESUPUESTAL			

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARLENE MORENO CAVIEDES
CARGO	SUBGERENTE TECNICO CIENTIFICO
DEPENDENCIA	ASISTENCIAL
PERSONAL QUE APOYO A LA SUPERVISIÓN	CLAUDIA LORENA MELO VALENCIA

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	S-039-2021
FECHA DE CONTRATO	02 DE JULIO DE 2021
CONTRATISTA	FARMART LTDA IPS
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	900.432.887-4
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto el Suministro por parte del contratista de Elementos de Protección Personal y Otros.
POLIZA	CCS-100006969
PUBLICACIÓN	202100037910
VALOR DEL CONTRATO	\$40.000.000.
VALOR EJECUTADO	\$23.567.560
VALOR A PAGAR	\$23.567.560
SALDO POR EJECUTAR	\$16.432.440
PLAZO	DOS (02) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR
FECHA ACTA DE INICIO	2 DE JULIO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	01 DE SEPTIEMBRE 2021.
ADICION	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

“Hospital Humanizado y Segura es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista se encuentra ejecutando el objeto del contrato, se autoriza el pago por valor total de **\$23.567.560** Según Facturas No. FE-21566 con comprobante de entrada No.4479, No. FE-21703 con comprobante de entrada No.4545, No. FE-21905 con comprobante de entrada No.4720, No. FE-21906 con comprobante de entrada No.4721


2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

FARMART LTDA IPS NIT. 900.432.887-4

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICABLE	OBSERVACIONES
1	Entregar los bienes objeto del presente contrato, dentro de los tres (03) días calendarios siguientes, contado desde la solicitud por parte de Hospital, a través del supervisor del contrato.			X			
2	Garantizar en forma oportuna y eficiente, la entrega de los materiales, según requerimiento del producto.			X			
3	Cumplir con las especificaciones, marcas, referencia, calidad, valor y demás descripciones convenidas entre las partes, relacionadas en la oferta económica, y mantener dichas condiciones durante toda la vigencia del contrato			X			
4	Entregar los productos objeto de la presente invitación en el almacén del Hospital o lugar que se indique, debidamente empacados y protegidos a fin de evitar su deterioro o daño, y con la identificación de registro INVIMA, número de lote y fecha de vencimiento			X			
5	Presentar las facturas correspondientes indicando: registra INVIMA, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO, MARCA Y NÚMERO DE CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS-CUM			X			
6	Los medicamentos, deberán tener un vencimiento como mínimo de 18 meses.			X			
7	Mantener STOCK de productos acorde a la demanda atendida por el Hospital			X			
8	Enviar informe mensual en el formato preestablecido por el Hospital; así mismo diseñar formato de seguimiento a entregas parciales.			X			
9	Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón en la entrega de los bienes y suministros			X			
10	Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.			X			
11	Anéjar hojas de seguridad de los productos			X			
12	Establecer y entregar las políticas de devoluciones de materiales y dispositivos médicos, en donde se determine como mínimo que el tiempo de reclamo por parte del Hospital y el de reposición por parte del contratista, es de tres (03) días.			X			
13	Mantener los precios ofertados durante toda la ejecución del contrato.			X			
14	Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para la ejecución del objeto contratado.			X			
15	Indemnizar al Hospital por los daños que se le ocasionen durante la			X			

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Fecha: 25/10/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO	Código: F-GTH-006
		Versión: 02
		Página: 3 de 4

	ejecución del contrato					
16	Cumplir las especificaciones y normas técnicas para el manejo del producto y buenas prácticas de manufactura (BPM) del laboratorio fabricante			X		
17	Toda la documentación solicitada deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de la propuesta			X		
18	Cumplir con los requisitos que se establecen en el presente contrato para su perfeccionamiento y ejecución			X		
19	Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato. Parágrafo. Los productos no establecidos en la propuesta y que sean requeridos de conformidad con las necesidades del Hospital, deberán ser cotizados previamente y aprobados por el supervisor del contrato, el cual tendrán consideración para su aprobación los precios del mercado.			X		
20	Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato.			X		
21	Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el Hospital Departamental San Antonio de Padua.			X		
CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES.						

FARMART LTDA IPS NIT. 900.432.887-4

3. RELACION DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	PLÁNILLA No.	VALOR
PENSIÓN	2021-07	9420198293	\$28.642.200
SALUD	2021-08	9420198293	\$9.647.300
RIESGOS PROFESIONALES	2021-08	9420198293	\$2.679.900
PARAFISCALES	2021-08	9420198293	\$9.716.500

4. PROPUESTAS AL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

No Aplica.

5. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS:

Continuar prestando los servicios con calidad, responsabilidad y eficiencia.

6. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:


Ejecución del objeto del contrato al 100%

7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

No Aplica.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

	SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Fecha: 25/10/17
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO	Código: F-GTH-006
		Versión: 02
		Página: 4 de 4

8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: PRESENTA EL INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO CONTRATADO.	

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACION PARA PAGO	

FARMART LTDA IPS NIT. 900.432.887-4

FECHA DE ELABORACION: OCTUBRE 12 DE 2021


 FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia L. Melo
Apoyo Administrativo

FARMART LTDA IPS NIT. 900.432.887-4

DOCUMENTO CONTROLADO

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000004479

PROVEEDOR: FARMART LTDA. NIT: 900432887 FECHA: 09/07/2021 04:56 p. m.
 CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CRA 44 No. 5 C - 43 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE21566 % ICA: 4,5000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 08/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
2620	PROPOFOL 1%	MILILITRO	250,00	\$5.510,00	\$1.377.500,00	0,00	0,00
C01CE004701	EPINEFRINA (ADRENALINA) TARTRATO O CLORHI.) SOLUCION INYECTABLE 1MG/1ML	MG/ML	100,00	\$2.020,00	\$202.000,00	0,00	0,00
2700	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/5 ML(ESMERON)	MG	150,00	\$25.000,00	\$3.750.000,00	0,00	0,00
19936614	VECURONIO BROMURO 10MG/2.5 ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	MG/ML	100,00	\$20.800,00	\$2.080.000,00	0,00	0,00
20083859	DEXMETINOVA® (DEXMEDETOMIDINA)	MILILITRO	300,00	\$19.815,00	\$5.944.500,00	0,00	0,00
C01CA03	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) AMPOLLA 4MG/4 ML.	MG/ML	100,00	\$6.267,00	\$626.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO S-039-2021

SUBTOTAL:	\$13.980.700,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$62.913,00
RETE FUENTE:	\$349.518,00
OTRAS RETE:	\$209.711,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$13.358.558,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

af
ELABORO: Martha Lucia Fierro

LR
APROBO: Rodrigo Castro

INTERFAZ PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Codigo	Nombre Rubro	Valor OBL.	Saldo RP.
501	782	1427	22010101	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA -PRODUCTOS FARMACEUTICOS-	\$13.980.700,00	\$16.019.300,00
Total:					\$13.980.700,00	\$16.019.300,00

ESTADO DE CUENTAS
 CLAUDIO
 13/07/2021
 555M

12.567.500
 P



FARMART LTDA IPS

NIT: 900432887-4
 CR 44 5 C 43
 CALI
 4019762-
 contabilidad@farmartips.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nro. FE - 21566
 Fecha Emisión: 08/07/2021
 ESTADO DIAN: APROBADO
 FECHA GENERACIÓN: 08/07/2021 12: 32 PM

Resolución Facturación Electrónica N°.18764010294065
 Vigencia 12 meses desde 2021-02-04 hasta 2022-02-04
 Habilita el prefijo FE desde 20001 hasta 30000

Cliente:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	Forma Pago:	CREDITO - 30 DIAS
NIT/CC:	891180117-7	Medio Pago:	
Dirección:	CR 44 5 C 43	Fecha Vcto:	2021-08-01
Teléfono:	8370339	Moneda:	COP
Ciudad:	LA PLATA	O.Compra:	
Email:	hospitalaplata@esesanantoniodepadua.gov.co	N° Pedido:	
Vendedor:	FARMART LTDA IPS	Sucursal:	0-MATRIZ

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	CANT	P.UNIT	%IVA	SUBTOTAL
1	14752	PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE BAXTER PROFOL INV.2020M-0002762-R2 CUM: 019937960-13	UN	250	5,510.00	0	1,377,500
2	8188	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE ECAR INV.2014M-014499-R2 CUM: 000042849-01	UN	100	2,020.00	0	202,000
3	13374	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE ADS PHARMA INV.2009M-0010170 CUM: 020005920-02	UN	135	25,000.00	0	3,375,000
4	13374	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE ADS PHARMA INV.2009M-0010170 CUM: 020005920-02	UN	15	25,000.00	0	375,000
5	14490	VECURONIO BROMURO 10MG/2.5ML SOLUCION INYECTABLE FARMIONNI INV.2019M-0015293-R1 CUM: 020071601-01	UN	100	20,800.00	0	2,080,000
6	17266	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE REPREFARCO INV.21-0034827 CUM: N/A	GR	300	19,815.00	0	5,944,500
7	16809	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE RYAN INV.2018M-0014411-R1 CUM: 20056358-1	UN	100	6,267.00	0	626,700

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES					
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CDIAN	TIPO DE DESCUENTO	%	MONTO

IMPUESTOS, RETENCIONES			
DESCRIPCIÓN	%	BASE	VALOR
IVA GENERADO	0.00	13,980,700	0

TOTALES	
SUBTOTAL:	13,980,700
(-)DESCUENTOS:	0
BASE DE IVA:	0
(+)IVA:	0
TOTAL FACTURA:	13,980,700
(-)DESCUENTOS GLOBALES:	0
(+)CARGOS GLOBALES:	0
(-)RETENCIONES:	0
NETO A PAGAR:	13,980,700

TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS PESO COLOMBIANO 00/100

INFORMACIÓN ADICIONAL
Bienes Exentos - Conforme al Decreto Legislativo 417 del 17 de marzo de 2020. Y el Decreto Legislativo 551 del 15 de abril de 2020

Observaciones:
SALIDA SUMISTO DE MEDICAMENTOS SEGUN COTIZACION F-COT-759-21



RESPONSABLE DE IVA
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 NO SOMOS AGENTES AUTORRETENEDORES
 ACTIVIDAD ECONOMICA 8699 - ACTIVIDAD ECONOMICA SECUNDARIA 4645
 CUF: cd681fe7a8549c1305c8c1e584cad07fcd35c3f3db3314d97cf09f1c720608cccb45566f87f3200ce2230742b55d2e15
 Fecha hora expedición: 08/07/2021 01: 37 PM
 Factura emitida por Factura1 SAS, NIT:900875062-6 Software: SDB-F1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	NIT	Razon Social	Clase Aportante
900432887	4	FARMART LTDA IPS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Secursal Principal	Direccion
		CAU	camera 44 # 5 c 43
		Fecha	Exonerado SENA e ICBF
		2021/04/22	4019702
		Valor	\$49,738,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	NIT	Razon Social	Clase Aportante
900432887	4	FARMART LTDA IPS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Secursal Principal	Direccion
		CAU	camera 44 # 5 c 43
		Fecha	Exonerado SENA e ICBF
		2021/04/22	4019702
		Valor	\$49,738,600

RESUMEN DE PAGO		CANTIDAD		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORSA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				89	\$28,406,100	\$0	\$0	\$28,406,100			
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	\$641,800	\$0	\$0	\$641,800			
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	24	\$8,101,500	\$0	\$0	\$8,101,500			
PORVENIR	230301	800,224,808	8	46	\$15,937,100	\$0	\$0	\$15,937,100			
PROTECCION	230201	800,229,739	0	16	\$3,725,700	\$0	\$0	\$3,725,700			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				96	\$2,721,400	\$0	\$0	\$2,721,400			
COLMENA	14-25	800,226,175	3	96	\$2,721,400	\$0	\$0	\$2,721,400			
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				92	\$7,521,800	\$0	\$0	\$7,521,800			
CONFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	4	\$340,300	\$0	\$0	\$340,300			
CONFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	2	\$122,500	\$0	\$0	\$122,500			
CONFANDI	CCF57	890,303,208	5	85	\$6,819,000	\$0	\$0	\$6,819,000			
COMPENSAR	CCF74	860,056,942	7	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000			
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				96	\$9,647,300	\$0	\$0	\$9,647,300			
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000			
COMPENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	9	\$492,900	\$0	\$0	\$492,900			
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000			
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	7	\$371,800	\$0	\$0	\$371,800			
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	\$148,900	\$0	\$0	\$148,900			
EMISSANAR	ESSC18	901,021,365	8	5	\$235,900	\$0	\$0	\$235,900			
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	\$388,000	\$0	\$0	\$388,000			
FAMISANAR	EPS017	830,003,364	7	1	\$56,000	\$0	\$0	\$56,000			
MEDEMAS EPS	EP5044	901,097,473	5	1	\$58,800	\$0	\$0	\$58,800			
NUOVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	6	\$481,300	\$0	\$0	\$481,300			
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EP5018	805,001,157	2	17	\$988,500	\$0	\$0	\$988,500			
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	37	\$6,234,700	\$0	\$0	\$6,234,700			
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$865,200	\$0	\$0	\$865,200			
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	\$865,200	\$0	\$0	\$865,200			
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$576,800	\$0	\$0	\$576,800			
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$576,800	\$0	\$0	\$576,800			
TOTAL				96	\$49,738,600	\$0	\$0	\$49,738,600			

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000004545

PROVEEDOR: FARMART LTDA.	NIT: 900432887	FECHA: 28/07/2021 10:42 a. m.
CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE)		ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CRA 44 No. 5 C - 43		MONEDA: Pesos
TELEFONO:		TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FE21703	% ICA: 4,5000	PLAZO: 0
		FECHA FAC: 26/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
2620	PROPOFOL 1%	MILILITRO	100,00	\$15.950,00	\$1.595.000,00	0,00	0,00

DETALLE
CONTRATO S-039-2021

SUBTOTAL:	\$1.595.000,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$7.178,00
RETE FUENTE:	\$39.875,00
OTRAS RETE:	\$23.925,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$1.524.022,00

TOTAL COMPROBANTE:
UN MILLON QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

[Signature]
ELABORO: Martha Lucia Fierro

[Signature]
APROBO: Rodrigo Castro

INTERFAZ PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Codigo	Nombre Rubro	Valor OBL.	Saldo RP.
501	782	1542	22010101	COMPRA DE BIENES PARA LA VENTA -PRODUCTOS FARMACEUTICOS-	\$1.595.000,00	\$14.424.300,00
Total:					\$1.595.000,00	\$14.424.300,00

Dato Contrato

[Stamp]
Cibacien
29/07/2021
5:39M



FARMART LTDA IPS
 NIT: 900432887-4
 CR 44 5 C 43
 CALI
 4019762-
 contabilidad@farmartips.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Nro. FE - 21703
 Fecha Emisión: 26/07/2021
 ESTADO DIAN: APROBADO
 FECHA GENERACIÓN: 26/07/2021 05: 23 PM

Resolución Facturación Electrónica N°.18764010294065
 Vigencia 12 meses desde 2021-02-04 hasta 2022-02-04
 Habilita el prefijo FE desde 20001 hasta 30000

Cliente:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	Forma Pago:	CREDITO - 30 DIAS
NIT/CC:	891180117-7	Medio Pago:	
Dirección:	CR 44 5 C 43	Fecha Vcto:	2021-08-25
Teléfono:	8370339	Moneda:	COP
Ciudad:	LA PLATA	O.Compra:	
Email:	hospitalaplata@esesanantoniodepadua.gov.co	N° Pedido:	
Vendedor:	FARMART LTDA IPS	Sucursal:	0-MATRIZ

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	CANT	P.UNIT	%IVA	SUBTOTAL
1	17307	PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE NANDANI MEDICAL ANESTHEFOL Lote: PF12120 Vto: 2023-05-30 INV.VITAL NO DISPONIBLECUM: N/A	GR	100	15,950.00	0	1,595,000

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES					
CC.DIGO	DESCRIPCIÓN	CDIAN	TIPO DE DESCUENTO	%	MONTO

IMPUESTOS, RETENCIONES			
DESCRIPCIÓN	%	BASE	VALOR
IVA GENERADO	0.00	1,595,000	0

TOTALES	
SUBTOTAL:	1,595,000
(-)DESCUENTOS:	0
BASE DE IVA:	0
(+)IVA:	0
TOTAL FACTURA:	1,595,000
(-)DESCUENTOS GLOBALES:	0
(+)CARGOS GLOBALES:	0
(-)RETENCIONES:	0
NETO A PAGAR:	1,595,000

UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESO COLOMBIANO 00/100

INFORMACIÓN ADICIONAL
 Bienes Exentos - Conforme al Decreto Legislativo 417 del 17 de marzo de 2020. Y el Decreto Legislativo 551 del 15 de abril de 2020

Observaciones:
 SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SEGUN CONTRATO S-034-2021



RESPONSABLE DE IVA
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 NO SOMOS AGENTES AUTORRETENEDORES
 ACTIVIDAD ECONOMICA 8699 - ACTIVIDAD ECONOMICA SECUNDARIA 4645
 CUIFE: d57b974fd79951dca8e7a4ba0114a932c888e3fd126d0813e4246b42903eee9e3b0f78d51da93231718906adc5ed5fc3
 Fecha hora expedición: 26/07/2021 05: 24 PM
 Factura emitida por Factura1 SAS, NIT:900875062-6 Software: SDB-F1

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000004720

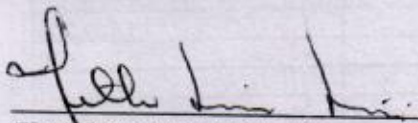
PROVEEDOR: FARMART LTDA. NIT: 900432887 FECHA: 02/09/2021 06:03 p. m.
 CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: CRA 44 No. 5 C - 43 MONEDA: Pesos
 TELEFONO: TASA CAM: 0,00
 N° FACTURA: FE21905 % ICA: 4,5000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 01/09/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
2880	GUANTES LATEX DESECHABLES TALLA S CAJAX100	CAJA	61,00	\$57.200,00	\$3.489.200,00	0,00	0,00

DETALLE
CONTRATO S-039-2021

SUBTOTAL:	\$3.489.200,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$15.701,00
RETE FUENTE:	\$87.230,00
OTRAS RETE:	\$52.338,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$3.333.931,00

TOTAL COMPROBANTE:
TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.


ELABORO: Martha Lucia Fierro


APROBO: Rodrigo Castro

INTERFAZ PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Codigo	Nombre Rubro	Valor OBL.	Saldo RP.
501	782	1898	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$3.489.200,00	\$6.510.800,00
Total:					\$3.489.200,00	\$6.510.800,00

RECIBIDO
 CLAYTON
 FECHA 01/09/2021
 HORA 11:11 PM

11991860
2025-140



FARMART LTDA IPS

NIT: 900432887-4
 CR 44 5 C 43
 CALI
 4019762-
 contabilidad@farmartips.com

FACTURA DE VENTA

Nro. FE - 21905

Fecha Emisión: 01/09/2021

ESTADO DIAN: APROBADO

FECHA GENERACIÓN: 01/09/2021 10:59 AM

Resolución Facturación N°. 18764010294065
 Vigencia 12 meses desde 2021-02-04 hasta 2022-02-04
 Habilita el prefijo FE desde 20001 hasta 30000

Cliente:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	Forma Pago:	CREDITO - 30 DIAS
NIT/CC:	891180117-7	Medio Pago:	
Dirección:	CR 44 5 C 43	Fecha Vcto:	2021-10-01
Teléfono:	8370339	Moneda:	COP
Ciudad:	LA PLATA	O.Compra:	
Email:	hospitalaplata@esesanantoniodepadua.gov.co	N° Pedido:	
Vendedor:	FARMART LTDA IPS	Sucursal:	0-MATRIZ

Nº	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	CANT	P.UNIT	%IVA	SUBTOTAL
1	11027	GUANTE DESECHABLE DE EXAMEN TALLA S CAJA POR 100 PRECISION CARE Lote: 29590032 Vto: 2026-05-30 INV.2011DM-0007180 CUM: N/A	UN	61	57,200.00	0	3,489,200

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES					
CODIGO	DESCRIPCIÓN	CDIAN	TIPO DE DESCUENTO	%	MONTO

IMPUESTOS, RETENCIONES			
DESCRIPCIÓN	%	BASE	VALOR
IVA GENERADO	0.00	3,489,200	0

TOTALES	
SUBTOTAL:	3,489,200
(-)DESCUENTOS:	0
BASE DE IVA:	0
(+)IVA:	0
TOTAL FACTURA:	3,489,200
(-)DESCUENTOS GLOBALES:	0
(+)CARGOS GLOBALES:	0
(-)RETENCIONES:	0
NETO A PAGAR:	3,489,200

TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESO COLOMBIANO 00/100

INFORMACIÓN ADICIONAL
 Bienes Exentos - Conforme al Decreto Legislativo 417 del 17 de marzo de 2020, Y el Decreto Legislativo 551 del 15 de abril de 2020

Observaciones:
 SUMINSITRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SEGUN CONTRATO S -039-2021

RESPONSABLE DE IVA
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 NO SOMOS AGENTES AUTORRETENEDORES
 ACTIVIDAD ECONOMICA 8699 - ACTIVIDAD ECONOMICA SECUNDARIA 4645
 Fecha hora expedición: 01/09/2021 10: 59 AM

Ref. Lina Lina
 36.377.134

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000004721

PROVEEDOR: FARMART LTDA. **NIT:** 900432887 **FECHA:** 02/09/2021 06:18 p. m.
CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CRA 44 No. 5 C - 43 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00
N° FACTURA: FE21906 **% ICA:** 4,5000 **PLAZO:** 0 **FECHA FAC:** 01/09/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
2170	ALCOHOL DESINFECTANTE	GALON	80,00	\$19.422,00	\$1.553.760,00	0,00	0,00
24890	TUBO SUCCION SILICONADO X 2 MT.	UNIDAD	20,00	\$4.445,00	\$88.900,00	0,00	0,00
2870	GUANTES LATEX DESECHABLES TALLA M CAJAX100	CAJA	50,00	\$57.200,00	\$2.860.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO S-039-2021

SUBTOTAL:	\$4.502.660,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$20.262,00
RETE FUENTE:	\$112.567,00
OTRAS RETE:	\$67.540,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$4.302.291,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Martha Lucia Fierro

ELABORO: Martha Lucia Fierro

Rodrigo Castro

APROBO: Rodrigo Castro

INTERFAZ PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Codigo	Nombre Rubro	Valor OBL.	Saldo RP.
501	782	1899	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$4.502.660,00	\$2.008.140,00
Total:					\$4.502.660,00	\$2.008.140,00

RECIBIDO *Clavalia*
 FECHA *10/09/2021*
 HORA *11:11AM*



FARMART LTDA IPS
 NIT: 900432887-4
 CR 44 5 C 43
 CALI
 4019762-
 contabilidad@farmartips.com

FACTURA DE VENTA
Nro. FE - 21906
 Fecha Emisión: 01/09/2021
 ESTADO DIAN: APROBADO
 FECHA GENERACIÓN: 01/09/2021 11:23 AM

Resolución Facturación N°.18764010294065
 Vigencia 12 meses desde 2021-02-04 hasta 2022-02-04
 Habilita el prefijo FE desde 20001 hasta 30000

Cliente:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	Forma Pago:	CREDITO - 30 DIAS
NIT/CC:	891180117-7	Medio Pago:	
Dirección:	CR 44 5 C 43	Fecha Vcto:	2021-10-01
Teléfono:	8370339	Moneda:	COP
Ciudad:	LA PLATA	O.Compra:	
Email:	hospitalaplata@esesanantoniodepadua.gov.co	N° Pedido:	
Vendedor:	FARMART LTDA IPS	Sucursal:	0-MATRIZ

Nº	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UM	CANT	P.UNIT	%IVA	SUBTOTAL
1	16548	ALCOHOL ANTISEPTICO 70% 3600ml GALON OSA Lote: 0890 Vto: 2023-04-30 INV.2020M-009828-R2 CUM: 000030321-10	UN	80	19,422.00	0	1,553,760
2	14260	TUBO DE SUCCION SILICONADO DE 7 X 11 MM X 2.0MTS BIOLIFE REF B407500 Lote: 00440720 Vto: 2023-07-30 INV.2011DM-0008052 CUM: N/A	UN	20	4,445.00	0	88,900
3	16660	GUANTE DESECHABLE DE EXAMEN TALLA M CAJA POR 100 IMPORMEDICAS Lote: 214125383LPZAVto: 2025-11-30 INV.2018DM-0017682 CUM: N/A	UN	50	57,200.00	0	2,860,000

DESCUENTOS Y RECARGOS GLOBALES					
CODIGO	DESCRIPCIÓN	CDIAN	TIPO DE DESCUENTO	%	MONTO

IMPUESTOS, RETENCIONES			
DESCRIPCIÓN	%	BASE	VALOR
IVA GENERADO	0.00	4,502,660	0


TOTALES	
SUBTOTAL:	4,502,660
(-)DESCUENTOS:	0
BASE DE IVA:	0
(+)IVA:	0
TOTAL FACTURA:	4,502,660
(-)DESCUENTOS GLOBALES:	0
(+)CARGOS GLOBALES:	0
(-)RETENCIONES:	0
NETO A PAGAR:	4,502,660

CUATRO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESO COLOMBIANO 00/100

INFORMACIÓN ADICIONAL
 Bienes Exentos - Conforme al Decreto Legislativo 417 del 17 de marzo de 2020, Y el Decreto Legislativo 551 del 15 de abril de 2020

Observaciones:
 SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SEGUN CONTRATO S-034-2021

RESPONSABLE DE IVA
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 NO SOMOS AGENTES AUTORRETENEDORES
 ACTIVIDAD ECONOMICA 8699 - ACTIVIDAD ECONOMICA SECUNDARIA 4645
 Fecha hora expedición: 01/09/2021 11: 23 AM

	FORMATO ACTA DE INICIACIÓN	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MAG-GJ-CT-F-001
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 02
	LA PLATA HUILA	Página: 1 de 1
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	

CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-039 - 2021

CONTRATISTA: FARMART LTDA IPS.
IDENTIFICACIÓN: NIT. 900.432.887-4
DIRECCIÓN: Carrera 44 No. 5 C - 43 Cali V.

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro de Medicamentos y Otros Insumos.

LUGAR DE EJECUCIÓN: ESE Hospital Deptal. San Antonio de Padua de La Plata Huila

VALOR DEL CONTRATO: \$40.000.000.00

PLAZO DE EJECUCIÓN: Dos (02) Meses y/o hasta agotar el valor

FECHA DE LA PRESENTE ACTA: 02 de Julio de 2021

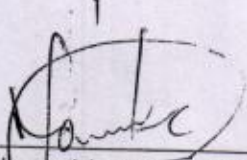
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 02 de Julio de 2021

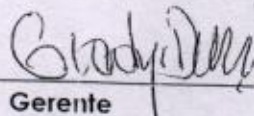
CONSTANCIAS: Se deja constancia que se han reunido los requisitos legales y contractuales para iniciar el contrato:

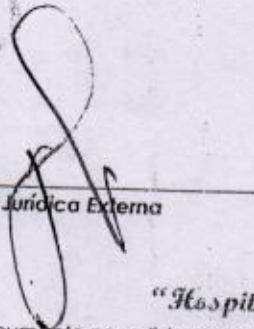
REQUISITOS	CUMPLIMIENTO
Registro Presupuestal	CUMPLE

DECLARACIONES: Las partes declaran iniciado el Contrato de Suministro No. S-039 del 02 del mes de Julio de 2021. En consecuencia, de conformidad con la cláusula Tercera, el Contrato terminará el 01 del mes de Septiembre de 2021 o cuando se agoten los recursos.


 Rep. Legal Contratista


 Marlene Moreno Caviedes
 Supervisor

Vo. Bo. 
 Gerente

Vo. Bo. 
 Asesoría Jurídica Externa

"Hospital Humanizada y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



BERNACION DEL HUILA
HUILA CRECE

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - OSALAS-20210713- 153725-HDA-DT-CONT015

Contribuyente: N 900432887	FARMART LTDA IPS	Fecha Expedición: 13-07-2021	No. Recibo Pago
Dirección: CRA 13 NO 10-46	Teléfono: 8608862	Fecha Límite Pago: 30-07-2021	202100037910
Asociación: CONTRATO 5039	Impuesto: 27 CONTRATOS	Base Gravable 40.000.000	
Concepto	Descripción Concepto	Tarifa	Total Concepto
001	CONTRATOS SIN GACETA MAYOR A 20 SMLY ORDENANZA 004 FEBRERO 17 DE 2021	9/100	3600.000
002	ESTAMPILLAS PRODEARRROLLO DEPARTAMENTAL	2/100	800.000
009	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	1,5/100	600.000
489	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	4000/100	40.000
		5/100	200.000
Total a Pagar:			\$1.604.000

CONTRIBUYENTE



GOBERNACION DEL HUILA
HUILA CRECE

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

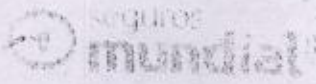
RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - OSALAS-20210713- 153725-HDA-DT-CONT015

Contribuyente: N 900432887	FARMART LTDA IPS	Fecha Expedición: 13-07-2021	No. Recibo Pago
Dirección: CRA 13 NO 10-46	Teléfono: 8608862	Fecha Límite Pago: 30-07-2021	202100037910
Asociación: CONTRATO 5039	Impuesto: 27 CONTRATOS	Base Gravable 40.000.000	
Concepto	Descripción Concepto	Tarifa	Total Concepto
001	CONTRATOS SIN GACETA MAYOR A 20 SMLY ORDENANZA 004 FEBRERO 17 DE 2021	9/100	3600.000
002	ESTAMPILLAS PRODEARRROLLO DEPARTAMENTAL	2/100	800.000
009	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	1,5/100	600.000
489	ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	4000/100	40.000
		5/100	200.000
Total a Pagar:			\$1.604.000

TRAMITE



A



La compañía más pro

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSNUMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	CCS-100006969	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	100066168	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/07/2021	SUC. EXPEDIDORA	CEN CALI SUR
VIGENCIA DESDE	02/07/2021	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas del 02/09/2024	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	FARMART LTDA IPS					No. DOC. IDENTIDAD	900.432.887-4
DIRECCIÓN	CRA 44 5C 43					TELÉFONO	3214678304
ASEGURADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA					No. DOC. IDENTIDAD	891.180.117-7
DIRECCIÓN	AV. LOS LIBERTADORES LA PLATA					TELÉFONO	8370170
BENEFICIARIO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA					No. DOC. IDENTIDAD	891.180.117-7
DIRECCIÓN	AV. LOS LIBERTADORES LA PLATA					TELÉFONO	8370170

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-039-2021, CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS CALIDADES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, Y VALORES DE CONFORMIDAD LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA.



NO. POLIZA: CCS-100006969
FIRMA: Glady DUNN

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 02/07/2021	24:00 Horas del 02/03/2022	8,000,000.00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 02/07/2021	24:00 Horas del 02/09/2024	4,000,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas del 02/09/2021	24:00 Horas del 02/09/2022	12,000,000.00
TOTAL ASEGURADO			24,000,000.00

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	DESCUENTOS	EXTRA PRIMA	PRIMA NETA	GASTOS EXP.	IVA	TOTAL A PAGAR
AL SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100.00	\$ 96,000.00			\$ 96,000.00	\$ 7,800.00	\$ 19,722.00	\$ 123,522.00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago : 09/07/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA


ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).
PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROSNUMUNDIAL.COM.CO
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANUALMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, HE ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

[Firma]
TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
Nacional: 01 8000 111 935
Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-039-2021</p>	<p>Fecha: 25/01/2021</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p>	<p>Código: MAG-GJ-CT-F-014</p>
		<p>Versión: 01</p>
		<p>Página 1 de 6</p>

Entre los suscritos a saber, **GLADYS DURAN BORRERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.528.973 de Paicol (Huila), quien actúa como Gerente en nombre y representación legal de la **ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila** con **NIT. 891.180.117-7**, y quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL** por una parte y por la otra, **MARTHA LUCIA OVALLE SUAZA**, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 55150494 expedida en Neiva (Huila), actuando como Representante legal de **FARMART LTDA IPS** con **NIT. 900432887-4**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Suministro de **MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS**, el cual se regirá por la cláusulas que más adelante se consignarán, previas las siguientes consideraciones: **1.)** Que de conformidad con los requerimientos de los diferentes servicios médico asistenciales como Cirugía, Hospitalización, Consulta Externa, Gineco-obstetricia, Pediatría, entre otros, existe la necesidad de adquirir **MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS** para su correcto funcionamiento. **2.)** Que de conformidad con los estudios previos de existencia de la necesidad y conveniencia de la contratación el Hospital requiere de manera inmediata la adquisición de **MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS** para dar cumplimiento a cabalidad con el objeto social de la ESE. **3.)** Que de conformidad al Estatuto Interno de contratación se realizó invitación a: **FARMART LTDA IPS**. **4.)** Que a la fecha la ESE cuenta con la disponibilidad presupuestal para adquirir los suministros que se requieren y sobre el cual versa el presente contrato. **5.)** Que revisadas las cotizaciones se determinó que la propuesta presentada por **FARMART LTDA IPS**, cumple con los requisitos exigidos en la invitación efectuada por parte del Hospital. El presente contrato se regirá por el Estatuto de contratación de la entidad contratante, las leyes civiles y conforme a las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene como objeto el suministro por parte del **CONTRATISTA** de **MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS** en las calidades, especificaciones técnicas, y valores de conformidad a la propuesta presentada por el **CONTRATISTA** y, al soporte económico y precios del mercado establecidos en los estudios previos, los precios ofertados tendrán vigencia durante el plazo de ejecución del mismo. **SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Convienen las partes que el valor del presente contrato se establece en la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$40.000.000.00)**. El valor del suministro de **MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS** será cancelado en mensualidades cumplidas en pagos parciales de conformidad a las cantidades entregadas por **EL CONTRATISTA** en el periodo correspondiente, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura, con los anexos requeridos, con su respectiva acta de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor. **PARÁGRAFO:** Los pagos por parte del **HOSPITAL** están sujetos a la liquidez financiera de la E.S.E. **PARÁGRAFO:** El valor del contrato es de cuantía indeterminada, no obstante el valor será el que resulte de la sumatoria de todas las cuentas de cobro pagadas al contratista sin exceder el valor de **(\$40.000.000.00)**. Una vez finalizado el plazo de ejecución del contrato, **EL HOSPITAL** cancelará el valor correspondiente al último mes o saldo pendiente, simultáneamente con el Acta de Liquidación donde se conste el recibo a satisfacción de todos los bienes de conformidad con los requisitos establecidos en el Manual de Contratación, y sus respectivos anexos

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua
LA PLATA

CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-039-2021

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA

Fecha: 25/01/2021

Código: MAG-GJ-CT-F-014

Versión: 01

Página 2 de 6

(Informes, facturas, certificados de pago de Parafiscales, pagos de Seguridad Social, entre otros). **TERCERA. PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será de DOS (02) MESES contados a partir del acta de inicio, y/o hasta agotar el presupuesto del contrato sin que supere el 31 de Diciembre de 2021. **PARÁGRAFO:** Los plazos y otras obligaciones mencionadas en el presente contrato se prorrogaran si ocurrieren hechos originados por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados, en estos casos se señalaran de común acuerdo los nuevos plazos y obligaciones. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1). ENTREGAR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES, CONTADOS DESDE LA SOLICITUD EFECTUADA POR PARTE DEL HOSPITAL, A TRAVÉS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2). GARANTIZAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE, LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS, SEGÚN REQUERIMIENTO DEL PRODUCTO. 3). CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES, MARCAS, REFERENCIAS, CALIDAD, VALOR Y DEMÁS DESCRIPCIONES CONVENIDAS ENTRE LAS PARTES, RELACIONADAS EN LA OFERTA ECONÓMICA, Y MANTENER DICHAS CONDICIONES DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 4). ENTREGAR LOS PRODUCTOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO EN EL ALMACÉN DEL HOSPITAL O LUGAR QUE SE LE INDIQUE, DEBIDAMENTE EMPACADOS Y PROTEGIDOS A FIN DE EVITAR SU DETERIORO O DAÑO, Y CON LA IDENTIFICACIÓN DE REGISTRO INVIMA, NÚMERO DEL LOTE Y FECHA DE VENCIMIENTO. 5). PRESENTAR LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES INDICANDO: REGISTRO INVIMA, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO, MARCA Y NÚMERO DE CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS-CUM. 6) LOS MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS, DEBERÁN TENER UN VENCIMIENTO COMO MÍNIMO DE 18 MESES. 7). MANTENER STOCK DE PRODUCTOS ACORDE A LA DEMANDA ATENDIDA POR EL HOSPITAL. 8). ASUMIR LOS COSTOS DE TRANSPORTE, FLETES, SEGUROS Y SIMILARES QUE SE OCACIONEN EN RAZÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES Y SUMINISTROS. 9). DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002. 10) ANEXAR HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS. 11). ESTABLECER Y ENTREGAR LAS POLÍTICAS DE DEVOLUCIONES, EN DONDE SE DETERMINE COMO MÍNIMO QUE EL TIEMPO DE RECLAMO POR PARTE DEL HOSPITAL Y EL DE REPOSICIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA, ES DE TRES (3) DÍAS. 12). MANTENER LOS PRECIOS OFERTADOS DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 13). RESPONDER Y RESARCIR EN FORMA OPORTUNA AL USUARIO Y ENTES DE CONTROL ANTE LOS REQUERIMIENTOS INTERPUESTOS POR FALLAS ATRIBUIBLES A LA DISPOSICIÓN Y USO DE LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO. 14). DAR AVISO OPORTUNO DE AQUELLOS ASPECTOS QUE PUEDAN GENERAR OBSTÁCULO PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO. 15). CUMPLIR LAS ESPECIFICACIONES Y NORMAS TÉCNICAS PARA EL MANEJO DEL PRODUCTO Y BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) DEL LABORATORIO FABRICANTE. 16). TODA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA DEBERÁ ENCONTRARSE VIGENTE A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. 17). CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN EL PRESENTE CONTRATO PARA SU PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. 18). LAS DEMÁS NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO. **PARÁGRAFO.** LOS PRODUCTOS NO ESTIPULADOS EN LA PROPUESTA Y QUE SEAN REQUERIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL, DEBERÁN SER COTIZADOS PREVIAMENTE Y APROBADOS POR

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-039-2021</p>	<p>Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-014</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p>	<p>Versión: 01 Página 3 de 6</p>

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, EL CUAL TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN PARA SU APROBACIÓN LOS PRECIOS DEL MERCADO. **19).** EJERCER EL AUTOCONTROL EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. **20).** CUMPLIR CON TODAS LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA. **QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Se obliga EL HOSPITAL, en virtud del presente contrato, a: **1).** Pagar el precio estipulado en la cláusula segunda del presente contrato. **2)** Recibir los bienes comprados al CONTRATISTA salvo que circunstancias constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito, impidan el cumplimiento de esta obligación. **3)** Evaluar, notificar y hacer seguimiento al proveedor de bienes y/o servicios dando cumplimiento al Sistema de Gestión de Calidad del Hospital. **SEXTA. LUGAR DE CUMPLIMIENTO:** Las partes acuerdan como lugar de cumplimiento del contrato, el Municipio de la Plata Huila, sede de la E.S.E Hospital San Antonio de Padua. **SÉPTIMA. GARANTÍAS:** El CONTRATISTA para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato constituirá a favor del CONTRATANTE, en una compañía de seguros o entidad Bancaria legalmente constituida en el país y vigilada por la Superintendencia Financiera, que cubrirá los siguientes riesgos: **1) Amparo de cumplimiento** de las obligaciones contractuales, por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y con un término igual a la vigencia del mismo y seis (6) meses más. **2) Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones,** por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por una duración igual a la del plazo del mismo y tres (3) años más. **3) Amparo de calidad de los bienes** -Por el treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, y por una vigencia de doce (12) meses más, contados a partir de la finalización del plazo del presente contrato. **OCTAVA. SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo de la Gerencia o de quien esta designe, quien de conformidad con lo preceptuado en el estatuto de contratación del Hospital (Acuerdo 007 de 2014), deberá: 1. Comprobar el cumplimiento de las normas técnicas sobre el objeto del presente contrato. 2. Ejercer el control de calidad de las actividades desarrolladas por el CONTRATISTA, exigiendo el cumplimiento de normas, especificaciones y procedimientos de la actividad. 3. Controlar que el contratista cumpla oportunamente con las actividades contratadas durante las diferentes etapas contractuales. 4. Formular las diferentes recomendaciones a que haya lugar tendientes a que el objeto contractual se desarrolle dentro del plazo y los términos establecidos. 5. Verificar que el contratista se encuentre afiliado al sistema de seguridad social integral y que haya realizado los aportes correspondientes dentro del periodo de ejecución contractual. 6. Verificar que el contratista realice todos los pagos correspondientes en razón y con ocasión del presente contrato, como lo es el pago de estampillas y publicación según el Estatuto Tributario Departamental. 7. Suscribir las respectivas actas de iniciación, terminación y liquidación del presente acuerdo contractual, así como las que surjan de la ejecución del mismo. **NOVENA. GASTOS:** Los gastos que se ocasionen con la ejecución del presente contrato serán exclusivamente cubiertos por el contratista. **DÉCIMA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** De acuerdo con el Estatuto de Contratación del HOSPITAL, se pacta la cláusula penal pecuniaria y de multas en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA.

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-039-2021</p>	<p>Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-014</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p>	<p>Versión: 01 Página 4 de 6</p>

PARÁGRAFO PRIMERO. Por el incumplimiento total del contrato, EL CONTRATISTA reconocerá y pagará al HOSPITAL, a título de CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO. Por el incumplimiento parcial del contrato, EL CONTRATISTA reconocerá y pagará al HOSPITAL multas equivalentes a una suma igual al uno por mil (1X1000) del valor total del contrato por cada día de retardo en el incumplimiento de la respectiva obligación, sin que la sumatoria de las multas a imponer, supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de las multas se hará mediante Resolución motivada en la cual se expresaran las causas que dieron lugar a ellas. PARÁGRAFO TERCERO. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE LAS MULTAS: Para la efectiva imposición y cobro de las Multas se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento: a) Se escuchará al afectado o contratista en audiencia previamente convocada por la entidad contratante a efectos de analizar las causas que generaron su incumplimiento y con ello garantizar el debido proceso; b) En caso de encontrar pruebas suficientes que ameriten tomar una decisión de imposición de multa o aplicación de la Cláusula penal pecuniaria, según sea el caso, la administración procederá dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a expedir el acto administrativo correspondiente, el cual deberá incluir el monto de la sanción y los medios o mecanismos para hacer la sanción efectiva; c) el acto administrativo que imponga la multa o la cláusula penal pecuniaria tendrá recurso de reposición que debe ser tramitado de conformidad con lo previsto en el Estatuto de Contratación del HOSPITAL y demás normas concordantes. **DÉCIMA PRIMERA. INFORMACIÓN SOBRE INHABILIDADES DEL CONTRATISTA:** El contratista declara bajo la gravedad del juramento no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades para contratar de acuerdo a los parámetros fijados por la normatividad vigente sobre contratación administrativa. **DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN DEL CONTRATO:** El contratista no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato o persona alguna natural o jurídica sin previo consentimiento escrito del CONTRATANTE. **DÉCIMA TERCERA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato se imputará al Presupuesto de la vigencia fiscal 2021, según Certificado de Disponibilidad N° 501 del 01 de Julio de 2021, Rubros Presupuestales 22010101 - 22020101 denominados "Compra de Bienes para la Venta-Productos Farmacéuticos - Compra de Bienes Prestación de Servicios" expedido por la oficina de presupuesto de la entidad. **DÉCIMA CUARTA. CADUCIDAD:** De conformidad con el Estatuto de Contratación del CONTRATANTE, EL HOSPITAL podrá declarar la caducidad del contrato mediante resolución motivada, si se llegare a presentar algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que a juicio del HOSPITAL, afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato. PARÁGRAFO: EFECTOS DE LA CADUCIDAD: Ejecutoriada la resolución que declare la caducidad, tendrá lugar: 1. La terminación del contrato. 2. Su inmediata liquidación. 3. La devolución por parte de EL CONTRATISTA de los saldos a su cargo. 4. Hacer efectiva la garantía única y el pago de los perjuicios que se pudieren derivar. **DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES:** Este contrato se rige por los principios de: Terminación, modificación e interpretación unilaterales conforme a las normas legales vigentes y lo convenido en el Estatuto de

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-039- 2021</p>	<p>Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ- CT-F-014</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p>	<p>Versión: 01</p>
		<p>Página 5 de 6</p>

Contratación del Hospital (Acuerdo 007 de 2014). **DÉCIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere el Registro Presupuestal. Adicionalmente EL CONTRATISTA durante los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato debe expedir la poliza requerida y debe realizar el pago de los gravámenes a que haya lugar conforme a lo estipulado en el Estatuto Tributario Departamental antes de presentar la primera factura o cuenta de cobro. **DÉCIMA SÉPTIMA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato de prestación de servicios: La disponibilidad presupuestal; la propuesta presentada por el CONTRATISTA y aprobado por el Hospital, registro Presupuestal y la constancia de pago de gravámenes a que haya lugar conforme al Estatuto Tributario Departamental, los demás documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del objeto contratado. **DECIMA OCTAVA. NATURALEZA JURIDICA DEL CONTRATO** Este contrato, sus cláusulas y ejecución estarán sujetos a lo reglado por el Estatuto de Contratación de la ESE San Antonio de Padua de la Plata Huila. **DÉCIMA NOVENA: PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILICITOS - SARLAFT:** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes CONTRATANTE y CONTRATISTA sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera (OFAC, Departamento del tesoro de los Estados Unidos de América, Concejo de Seguridad de la ONU o cualquier otra lista reconocida legalmente) que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** Cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, CONTRATANTE y CONTRATISTA aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **PARAGRAFO:** Con la suscripción del presente contrato el CONTRATISTA autoriza plenamente a la Entidad para que realice las consultas respectivas en las listas restrictivas definidas por la Ley 1121 de 2016. **VIGÉSIMA. DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS.** Las partes cumplirán sus cometidos con estricto cumplimiento de todas las leyes en rigor, normas y reglamentos aplicables; y, confirman que conocen el convenio de lucha contra la corrupción de agentes públicos nacionales y extranjeros en las transacciones comerciales aprobadas por la organización para la cooperación y desarrollo económico (ocde), y confirman que no realizarán ningún pago en nombre de la otra parte o de si mismo que contravengan la exigencias de dicho convenio. Las partes declaran y garantizan expresamente que, no utilizarán fondos o activos de este contrato ni de su ejercicio comercial o profesional para fines no éticos, ni comprarán privilegios o beneficios especiales mediante cualquier pago impropio o ventaja no financiera; no realizarán ningún pago, ni concederán ventajas, directa o indirectamente, a ningún funcionario, empleado público o representante de ningún organismo o agencia gubernamental, ni de ningún partido político con el objetivo de

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua
LA PLATA

CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-039-2021

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA

Fecha: 25/01/2021

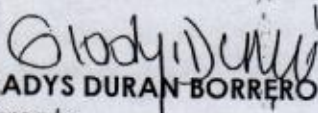
Código: MAG-GJ-CT-F-014

Versión: 01

Página 6 de 6

influenciar cualquier acto o decisión de ese organismo, agencia o partido político; cumplirá estrictamente las leyes en Colombia; pagaran y deducirán todos los impuestos, obligaciones, cargas y exenciones, ya sean nacionales, regionales o locales, que sean debidas y pagaderas. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales se fija como domicilio el Municipio de La Plata - Huila.

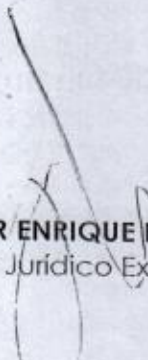
Para constancia se firma por las partes en La Plata (H) a los Dos (02) días del mes de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021).


GLADYS DURAN BORRERO

Gerente


MARTHA LUCIA OVALLE SUAZA
Rep. Legal Contratista

Minuta revisada en su texto legal


HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS
Asesor Jurídico Externo

DOCUMENTO CONTROLADO

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

"Documento no válido en media impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"