	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

ATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	23	06	21	Y	09	07	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 CIENTIFICA
DEPENDENCIA	ASISTENCIAL
PERSONAL QUE APOYO A LA SUPERVISIÓN	CLAUDIA LORENA MELO VALENCIA

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	S-031-2021
FECHA DE CONTRATO	01 DE JUNIO DE 2021
CONTRATISTA	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	830.018.535-9
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto el suministro por parte del contratista de suturas y otros insumos médico-quirúrgicos en las cantidades, 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.
POLIZA	14-44-101129715
PUBLICACIÓN	202100031359
VALOR DEL CONTRATO	\$40.000.000
VALOR EJECUTADO	\$30.818.396
VALOR A PAGAR	\$30.818.396
SALDO POR EJECUTAR	\$9.181.604
PLAZO	CUARO (04) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR.
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE JUNIO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2021
ADICION	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

"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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO
DE PADUA – LA PLATA HUILA
GESTIÓN TALENTO HUMANO

Fecha: 25/10/17

Código: F-GTH-006

Versión: 02

Página: 2 de 4

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

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 \$30.818.396. Según Factura No. FH736 por valor de \$2.654.346 con comprobante de entrada No.4415, Factura No. FH751 por valor de \$23.876.931 con comprobante de entrada No.4431, Factura No. FH779 por valor de \$4.287.119 con comprobante de entrada No.4478.


2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA NIT: 830018535

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	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	Las suturas deberán tener un vencimiento como mínimo de 18 meses.			X			
6	Mantener STOCK de productos acorde a la demanda atendida por el Hospital.			X			
7	Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón en la entrega de los bienes y suministros			X			
8	Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.			X			
9	Anexar hojas de seguridad de los productos.			X			
10	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			
11	Mantener los precios ofertados durante toda la ejecución del contrato			X			
12	Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y antes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la disposición y uso de los bienes objeto del contrato			X			
13	Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar			X			

"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"

	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

	obstáculo para la ejecución del objeto contratado							
14	Indemnizar al Hospital por los daños que se le ocasionen durante la ejecución del contrato			X				
15	Cumplir las especificaciones y normas técnicas para el manejo del producto y buenas prácticas de manufactura (BPM) del laboratorio fabricante			X				
16	Toda la documentación solicitada deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de la propuesta.			X				
17	Cumplir con los requisitos que se establecen en el presente contrato para su perfeccionamiento y ejecución			X				
18	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 colizados previamente y aprobados por el supervisor del contrato, el cual tendrán en consideración para su aprobación los precios del mercado.			X				
19	Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato			X				
20	Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el hospital departamental san Antonio de Padua.			X				

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA NIT: 830018535

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

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	PLANILLA No.	VALOR
PENSIÓN			
SALUD			
RIESGOS PROFESIONALES			
PARAFISCALES			

Se adjunta planilla de pago de seguridad social No. 9416016023 por valor de \$195.429.700 y certificación emitida por OLGA LUCIA MATEUS ABRIL en su calidad de Revisor Fiscal de FRIDEN DE COLOMBIA, con Cedula de Ciudadanía No. 30.205.180 de Barbosa y portadora de la TP- No. 92736-T, donde acredita que la empresa se encuentra a Paz y Salvo en los pagos de seguridad social, de fecha siete (07) de Junio de 2021.

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:

"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

No Aplica.

8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

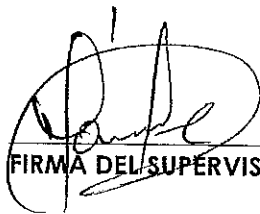
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: PRESENTA EL INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO CONTRATADO.	

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	

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA NIT: 830018535

FECHA DE ELABORACIÓN: AGOSTO 31 DE 2021


FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia Lorena Melo
Auxiliar Administrativo

DOCUMENTO CONTROLADO

"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"

COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000004415

PROVEEDOR: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. NIT: 830018535
 CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
 DIRECCION: Calle 97A No. 51-36 Castellana
 TELEFONO: 316 465 3872
 N° FACTURA: FH736

FECHA: 23/06/2021 05:31 p. m.
 ESTADO: Confirmado
 MONEDA: Pesos
 TASA CAM: 0,00
 FECHA FAC: 21/06/2021 12:00 a. m.

% ICA: 10,0000 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
4290	POLYGLACTIN 0 (POLYSORB 0 VIOLET) (VICRYL 0)	UNIDAD	72,00	\$9.692,75	\$697.878,00	0,00	0,00
24410	SOFTSILK 0 HR 25 (SEDA 0 C/A)	UNIDAD	24,00	\$4.238,03	\$101.712,72	0,00	0,00
4150	SURGIPRO 3/0 30 BLUE SC-2 (PROLENE AGUJA RECTA)	UNIDAD	180,00	\$7.354,08	\$1.323.734,40	0,00	0,00
3960	MALLA PARIETENE 15X15 CM	UNIDAD	3,00	\$177.007,00	\$531.021,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO S-031-2021

SUBTOTAL:	\$2.654.346,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$26.543,00
RETE FUENTE:	\$66.359,00
OTRAS RETE:	\$39.815,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$2.521.629,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS
 CON CERO CTVS M/Cte.

Martha Lucia Fierro

ELABORO: Martha Lucia Fierro

Rodrigo Castro

APROBO: Rodrigo Castro

INTERFAZ PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Código	Nombre Rubro	Valor OBL	Saldo RP
398	665	1300	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$2.654.346,00	\$37.345.654,00
Total:					\$2.654.346,00	\$37.345.654,00

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
 LA PLATA H.
 REGISTRO: *Albaudia*
 FECHA: *11/07/2021*
 HORA: *7:47 AM*



Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
NIT 891,180,117 - 7 /ld. Extranjero :
Dirección CR 2 E 11 17
Ciudad LA PLATA - HUILA - COLOMBIA
Correo subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co
Order Reference Prefijo

Teléfono 8370170
Vendedor ZONA NEIVA
Centro Costo 2
Pedido 16.896
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FH 736**

Fecha y Hora de Factura
Generación 2021-06-21 12:11:39
Expedición 2021-06-21 12:14:14
Vencimiento 2021-07-21

Referencia	Descripción		Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
CL-924	POLYSORB 0 36 VIOLET GS 2 (CJX3DOC)		COVIDIEN	6.00	116,313.00	0,00	697,878.00
A9A0160Y	31 DICIEMBRE 2023	F.V : 2023-12-31		6.00			
SP24410	SOFTSILK 0 HR25 75CM (CJX2DOC)		COVIDIEN	2.00	50,856.00	0,00	101,712.00
2107624N	18 MARZO 2026	F.V : 2026-03-18		2.00			
SP-622	SURGIPRO 3/0 30 BLUE SC-2		COVIDIEN	15.00	88,249.00	0,00	1,323,735.00
D0L2888Y	31 OCTUBRE 2025	F.V : 2025-10-31		9.00			
D1C2920Y	28 FEBRERO 2026	F.V : 2026-02-28		6.00			
PPM1515X3	MALLA PARIETENE 15X15 CM		COVIDEEN	3.00	177,007.00	0,00	531,021.00
SVA1134X	31 DICIEMBRE 2025	F.V : 2025-12-31		3.00			

Total Bruto	2,654,346.00
Retenc. ICA	29,303.98
Total a Pagar	\$ 2.625.042,02

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 2.625.042,02 Cuota 1 Vence el 2021-07-21

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Seiscientos Veinticinco Mil Cuarenta Y Dos Pesos M/Cte Con 02/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 031-2021

Firma Elaborado por : DANIEL RIOS

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764001427614 aprobado en 2020-07-30 vigente 1 Años, prefijo FH desde el número 1 al 20000

CUFE :b8209bb3abbb151832b495fd35f5bbd32473d8fde68013ccbac2b44a28b2b69a1d443b96f604b9ce35f909619821145b

ORIGINAL

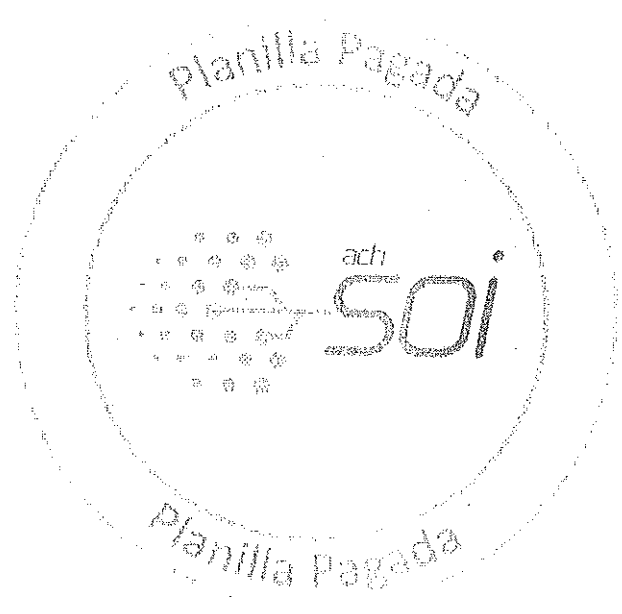
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830018535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 97 A NO.51-36 TELÉFONO:	6357270
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7785650769	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	950052483

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 304.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	4		\$ 1.139.400
SUBTOTAL:			3		\$ 1.264.000
			8		\$ 2.707.900
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 52.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		\$ 1.317.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 66.000
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1		\$ 54.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 98.900
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 66.000
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 76.200
SUBTOTAL:			1		\$ 60.000
			9		\$ 1.790.100
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO			
SUBTOTAL:			9		\$ 1.025.100
			9		\$ 1.025.100
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
SUBTOTAL:			9		\$ 243.700
			9		\$ 243.700
OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
899999034	PASENA	PASENA-SENA			
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1		\$ 180.000
SUBTOTAL:			1		\$ 270.000
			1		\$ 450.000

TOTAL PAGADO:	\$ 6.216.800
---------------	--------------



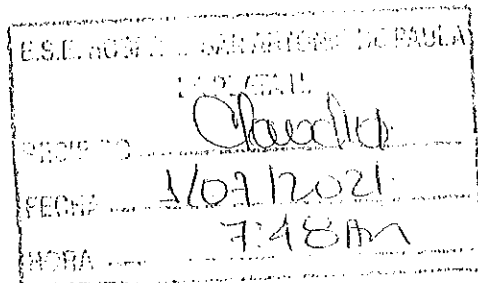
COMPROBANTE ENTRADA
Nº00000000004431

PROVEEDOR: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. NIT: 830018535 FECHA: 29/06/2021 08:13 a. m.
 CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado
 DIRECCION: Calle 97A No. 51-36 Castellana MONEDA: Pesos
 TELEFONO: 316 465 3872 TASA CAM: 0,00
 Nº FACTURA: FH751 % ICA: 10,000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 25/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
4290	POLYGLACTIN 0 (POLYSORB 0 VIOLET) (VICRYL 0)	UNIDAD	72,00	\$9.692,75	\$697.878,00	0,00	0,00
4270	POLYSORB 1 36 VIOLET (VICRYL 1)	UNIDAD	720,00	\$9.298,92	\$6.695.222,40	0,00	0,00
4312	POLYGLACTIN POLYSORB 2-0 VIOLET (VICRYL 2.0)	UNIDAD	108,00	\$9.299,08	\$1.004.300,64	0,00	0,00
4312	POLYGLACTIN POLYSORB 2-0 VIOLET (VICRYL 2.0)	UNIDAD	108,00	\$8.466,91	\$914.426,28	0,00	0,00
4300	POLYSORB 3.0 VIOLET (VICRYL 3)	UNIDAD	108,00	\$8.706,08	\$940.256,64	0,00	0,00
24410	SOFTSILK 0 HR 25 (SEDA 0 C/A)	UNIDAD	24,00	\$4.238,03	\$101.712,72	0,00	0,00
4103	SOFTSILK 1 BLACK (SEDA 1 C/A)	UNIDAD	72,00	\$5.010,16	\$360.731,52	0,00	0,00
1105	SEDA 2.0 A HR	UNIDAD	48,00	\$5.610,83	\$269.319,84	0,00	0,00
4012	SURGIPRO 0 (PROLENE 0)	SOBRE	36,00	\$7.049,83	\$253.793,88	0,00	0,00
4003	SURGIPRO 2/0 30 BLUE SC-2 (PROLENE 2 AGUJA RECTA)	UNIDAD	216,00	\$7.248,83	\$1.565.747,28	0,00	0,00
4004	SURGIPRO 2/0 18 BLUE (PROLENE 2 AGUJA CURVA)	UNIDAD	240,00	\$6.951,16	\$1.668.278,40	0,00	0,00
4030	SURGIPRO II BL. 3/0 (PROLENE 3 AGUJA CURVA CORTANTE)	UNIDAD	540,00	\$8.804,92	\$4.754.656,80	0,00	0,00
4040	SURGIPRO 4/0 BLUE (PROLENE 4 CURVA)	UNIDAD	72,00	\$7.248,83	\$521.915,76	0,00	0,00
3780	CHROMIC GUT 2 4A (CROMADO 2)	UNIDAD	360,00	\$7.244,83	\$2.608.138,80	0,00	0,00
3790	CHROMIC GUT 3 (CATGUT CROMADO 3)	UNIDAD	36,00	\$7.819,50	\$281.502,00	0,00	0,00
3960	MALLA PARIETENE 15X15 CM	UNIDAD	7,00	\$177.007,00	\$1.239.049,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO S-031-2021



SUBTOTAL:	\$23.876.931,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$238.769,00
RETE FUENTE:	\$596.923,00
OTRAS RETE:	\$358.154,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$22.683.085,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Martha Lucia Fierro
ELABORO: Martha Lucia Fierro

Rodrigo Castro
APROBO: Rodrigo Castro

INTERFAZ PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Código	Nombre Rubro	Valor OBL	Saldo RP
398	665	1321	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$23.876.931,00	\$13.468.723,00
Total:					\$23.876.931,00	\$13.468.723,00



**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FH 751**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2021-06-25 14:45:25

Expedición 2021-06-25 14:46:46

Vencimiento 2021-07-25

Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
NIT 891,180,117 - 7 /ld. Extranjero: Teléfono 8370170
Dirección CR 2 E 11 17 Vendedor ZONA NEIVA
Ciudad LA PLATA - HUILA - COLOMBIA Centro Costo 2
Correo subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co Pedido 16.896
Order Reference Prefijo Numero

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
------------	-------------	-------	----------	----------------	------	-------------

Total Bruto	23,876,931.00
Retenc. ICA	263,601.32
Total a Pagar	\$ 23.613.329,68

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 23.613.329,68 Cuota 1 Vence el 2021-07-25

VALOR EN LETRAS

Veintitres Millones Seiscientos Trece Mil Trescientos Veintinueve Pesos M/Cte Con 68/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 031-2021

Firma Elaborado por DANIEL RIOS

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764001427614 aprobado en 2020-07-30 vigente 1 Años, prefijo FH desde el número 1 al 20000



Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
NIT 891,180,117 - 7 /ld. Extranjero :
Dirección CR 2 E 11 17
Ciudad LA PLATA - HUILA - COLOMBIA
Correo subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co
Order Reference Prefijo

Teléfono 8370170
Vendedor ZONA NEIVA
Centro Costo 2
Pedido 16.896
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FH 751**

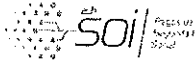
Fecha y Hora de Factura
Generación 2021-06-25 14:45:25
Expedición 2021-06-25 14:46:46
Vencimiento 2021-07-25

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
CL-924	POLYSORB 0 36 VIOLET GS 2 (CJX3DOC)	COVIDIEN	6.00	116,313.00	0,00	697,878.00
A1D0420Y	31 MARZO 2026 F.V : 2026-03-31		6.00			
868001PT	POLYGLACTIN 1 96CM VIOLET MCR37 (CJ X 3 DOC)	COVIDIEN	60.00	111,587.00	0,00	6,695,220.00
2107918N	7 MARZO 2026 F.V : 2026-03-07		60.00			
868020PT	POLYGLACTIN 2-0 90CM VIOLET MCR37(CJ X 3 DOC)	COVIDIEN	9.00	111,589.00	0,00	1,004,301.00
2101469CB	07 ENERO 2026 F.V : 2026-01-07		9.00			
GL-123	POLSORB 2/0 30 VIOT V-20 (CJX3DOC)	COVIDIEN	9.00	101,603.00	0,00	914,427.00
A1E0132Y	30 ABRIL 2026 F.V : 2026-04-30		9.00			
GL-182	POLYSORB * 3/0 30 VIOLET C (CJ X 3 DOC)	COVIDIEN	9.00	104,473.00	0,00	940,257.00
A1D0867Y	31 MARZO 2026 F.V : 2026-03-31		9.00			
SP24410	SOFTSILK 0 HR25 75CM (CJX2DOC)	COVIDIEN	2.00	50,856.00	0,00	101,712.00
2107824N	18 MARZO 2026 F.V : 2026-03-18		2.00			
GS-835	SOFSILK BLACK 1 C/A V-201 30CM (CAJA X 3 DOC)	COVIDIEN	6.00	60,122.00	0,00	360,732.00
D0F0863Y	31 MAYO 2025 F.V : 2025-05-31		6.00			
SP24420	SEDA 2/0A HR - 25 75 CM / (CJAX2DOC)	COVIDIEN	4.00	67,330.00	0,00	269,320.00
2109368N	21 MARZO 2026 F.V : 2026-03-21		4.00			
CP-424	SURGIPRO 0 30 BLUE GS-21 (CJX3DOC)	COVIDIEN	3.00	84,598.00	0,00	253,794.00
D0K0439Y	30 SEP 2025 F.V : 2025-07-30		3.00			
SP-623	SURGIPRO 2/0 30 BLUE SC-2 (CJX3DOC)	COVIDIEN	18.00	86,986.00	0,00	1,565,748.00
D0K0385Y	30 SEP 2025 F.V : 2025-09-30		6.00			
D1C0426Y	28 FEB 2026 F.V : 2026-02-28		12.00			
SP-868G	SURGIPRO* 2/0 18 BLUE C-1(CJX1DOC)	COVIDIEN	20.00	83,414.00	0,00	1,668,280.00
D0G1184FY	30 JUNIO 2025 F.V : 2025-06-30		20.00			
SP-5663	SURGIPRO* II BL 3/0 18 P (CJX3DOC)	COVIDIEN	45.00	105,659.00	0,00	4,754,655.00
D9C0406FSY	29 FEB 2024 F.V : 2024-02-29		45.00			
SP-683	SURGIPRO 4/0 18 BLUE C-13 (CJX3DOC)	COVIDIEN	6.00	86,986.00	0,00	521,916.00
D0B1825FY	30 NOV 2023 F.V : 2023-11-30		6.00			
CG-923	CHROMIC GUT 2/0 4A GS-21 36 CMS (CJX3DOC)	COVIDIEN	30.00	86,938.00	0,00	2,608,140.00
D0M1193ZY	30 NOV 2023 F.V : 2023-11-30		30.00			
GG-121	CHROMIC GUT 4/0 30 V-20 (CJX3DOC)	COVIDIEN	3.00	93,834.00	0,00	281,502.00
D1B2709ZY	31 ENERO 2024 F.V : 2024-01-31		3.00			
PPM1515X3	MALLA PARIETENE 15X15 CM	COVIDIEN	7.00	177,007.00	0,00	1,239,049.00
SUL1155X	30 NOV 2025 F.V : 2025-11-30		7.00			

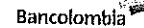
[Firma]
Firma Elaborado por : DANIEL RÍOS

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764001427614 aprobado en 2020-07-30 vigente 1 Años, prefijo FH desde el número 1 al 20000



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

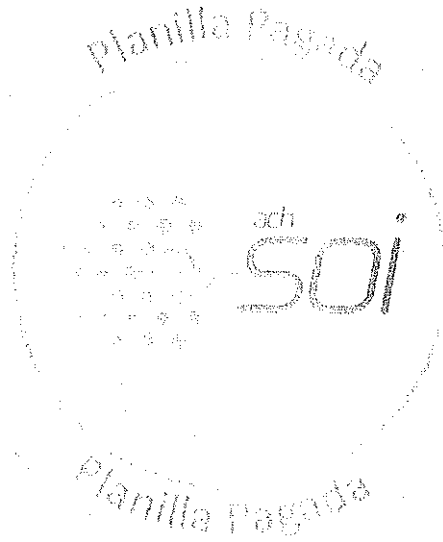


DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830018535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 97 A NO.51-36 TELÉFONO:	6357270
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7785650769	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	950052483

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 304.500
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		4	\$ 1.139.400
800224808	230301	230301-PORVENIR		3	\$ 1.264.000
SUBTOTAL:				8	\$ 2.707.900
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 52.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		2	\$ 1.317.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 66.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 54.000
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.		1	\$ 98.900
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 66.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 76.200
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS		1	\$ 60.000
SUBTOTAL:				9	\$ 1.790.100
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		9	\$ 1.025.100
SUBTOTAL:				9	\$ 1.025.100
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		9	\$ 243.700
SUBTOTAL:				9	\$ 243.700
OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
899999034	PASENA	PASENA-SENA		1	\$ 180.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF		1	\$ 270.000
SUBTOTAL:					\$ 450.000

TOTAL PAGADO:	\$ 6.216.800
---------------	--------------



COMPROBANTE ENTRADA
N°00000000004478

PROVEEDOR: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. NIT: 830018535
CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
DIRECCION: Calle 97A No. 51-36 Castellana
TELEFONO: 316 465 3872
N° FACTURA: FH779 % ICA: 10,000 PLAZO: 0

FECHA: 09/07/2021 04:13 p. m.
ESTADO: Confirmado
MONEDA: Pesos
TASA CAM: 0,00
FECHA FAC: 07/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DIO	%IVA
4100	SOFSILK 1 SIN AGUJA (SEDA 1 S/A)	UNIDAD	48,00	\$6.934,16	\$332.839,68	0,00	0,00
4150	SURGIPIRO 3/0 30 BLUE SC-2 (PROLENE AGUJA RECTA)	UNIDAD	108,00	\$7.354,08	\$794.240,64	0,00	0,00
4040	SURGIPIRO 4/0 BLUE (PROLENE 4 CURVA)	UNIDAD	36,00	\$7.248,88	\$260.959,68	0,00	0,00
4062	SURGIPIRO 5.0 (PROLENE 5)	SOBRE	36,00	\$8.080,83	\$290.909,88	0,00	0,00
3785	CHROMIC GUT 0 36 GS-21B (CROMADO 0)	UNIDAD	72,00	\$7.244,91	\$521.633,52	0,00	0,00
3740	CHROMIC GUT 1 36 (CROMADO 1)	UNIDAD	288,00	\$7.244,91	\$2.086.534,08	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO S-031-2021

SUBTOTAL:	\$4.287.119,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$42.871,00
RETE FUENTE:	\$107.178,00
OTRAS RETE:	\$64.307,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
TOTAL COMPR:	\$4.072.763,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS
 CON CERO CTVS M/Cte.

[Handwritten Signature]

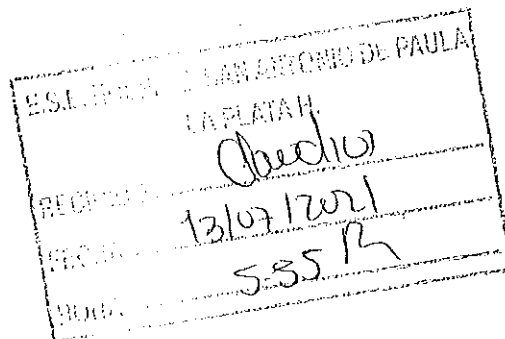
ELABORO: Martha Lucia Fierro

[Handwritten Signature]

APROBO: Rodrigo Castro

INTERFAZ PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Codigo	Nombre Rubro	Valor OBL	Saldo RP
398	665	1424	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$4.287.119,00	\$9.181.604,00
Total:					\$4.287.119,00	\$9.181.604,00





Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
NIT 891,180,117 - 7 /Id. Extranjero :
Dirección CR 2 E 11 17
Ciudad LA PLATA - HUILA - COLOMBIA
Correo subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co
Order Reference Prefijo

Teléfono 8370170
Vendedor ZONA NEIVA
Centro Costo 2
Pedido 16.896
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FH 779**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2021-07-07 10:01:09
Expedición 2021-07-07 10:01:01
Vencimiento 2021-08-07

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
SP401E. 2114730N	SOFSILK 1 SIN AGUJA (CJX2DOC) 28 ABRIL 2026 F.V : 2026-04-28	COVIDIEN	4.00	83,210.00	0,00	332,840.00
SP-622 D1C2920Y	SURGIPRO 3/0 30 BLUE SC-2 28 FEBRERO 2026 F.V : 2026-02-28	COVIDIEN	9.00	88,249.00	0,00	794,241.00
SP-683 D9K2932FY	SURGIPRO 4/0 18 BLUE C-13 (CJX3DOC) 30 SEPTIEMBRE 2024 F.V : 2024-09-30	COVIDIEN	3.00	86,986.00	0,00	260,958.00
SP-5686 D1D0344FY	SURGIPRO II* 5/0 18 BLUE (CJX3DOC) 31 MARZO 2026 F.V : 2026-03-31	COVIDIEN	3.00	96,970.00	0,00	290,910.00
CG-924 DOJ1512ZY	CHROMIC GUT 0 36 GS-21 B (CJX3DOC) 30 AGOSTO 2023 F.V : 2023-08-30	COVIDIEN	6.00	86,939.00	0,00	521,634.00
CG-925 DOK2796ZY	CHROMIC GUT 1 36 GS-21 04 (CJX3DOC) 30 SEP 2023 F.V : 2023-09-30	COVIDIEN	24.00	86,939.00	0,00	2,086,536.00
Total Bruto						4,287,119.00
Retenc. ICA						47,329.79
Total a Pagar						\$ 4.239.789,21

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 4.239.789,21 Cuota 1 Vence el 2021-08-07

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Doscientos Treinta Y Nueve Mil Setecientos Ochenta Y Nueve Pesos M/Cte Con 21/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 031-2021

[Firma]
Firma Elaborado por : DANIEL RIOS

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764001427614 aprobado en 2020-07-30 vigente 1 Años, prefijo FH desde el número 1 al 20000

CUFE :447f3c756b918dcafed42d69278298b889e6075b65e56b632c89308cfd7c94fe6ef5913359f459ce6e241f00cc13f62

ORIGINAL

Friden de Colombia Hospitalaria Ltda.

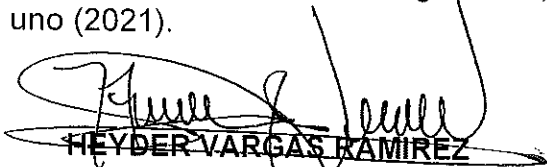
Calle 97A No. 51-36 - Bogotá, Colombia - PBX: 635 7270 - 704 5761 - CEL.: 316 465 3872
www.fridenhospitalaria.com


**SEÑORES
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
LA PLATA**

CERTIFICACION

Yo, **HEYDER VARGAS RAMIREZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 83.234.574 de Palermo-Huila como Revisor Fiscal de la compañía **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA**, con NIT No. **830.018.535-9**, Certifico que la empresa la fecha se encuentra a **PAZ Y SALVO** con los aportes parafiscales (SALUD, PENSIÓN, ARL, SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) de acuerdo al artículo 50 Ley 789/02, en concordancia con el Artículo 1° De la Ley 828/03 (Aclaro que esto incluye los últimos 12 meses).

La presente se expide en Bogotá D.C, (7) días del mes de Julio de dos mil Veinti uno (2021).


HEYDER VARGAS RAMIREZ
C.C. 83.234.574 De Palermo-Huila
Revisor Fiscal
No.67159-T

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

CONTRATO DE SUMINISTRO No. S- 031 - 2021

CONTRATISTA: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.
 IDENTIFICACIÓN: 830.018.535-9
 DIRECCIÓN: Calle 97 A No. 51 - 36 Bogotá.

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro de Suluras y Otros Insumos Médico-Quirúrgicos.

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

VALOR DEL CONTRATO: \$40.000.000,00

PLAZO DE EJECUCIÓN: Cuatro (04) Meses y/o hasta agotar el valor.

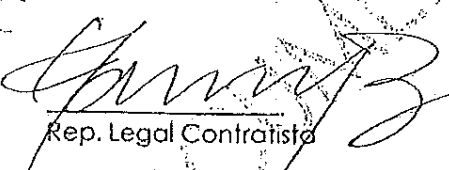
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: 01 de Junio de 2021

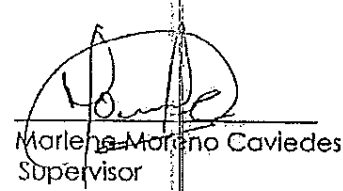
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 01 de Junio de 2021

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

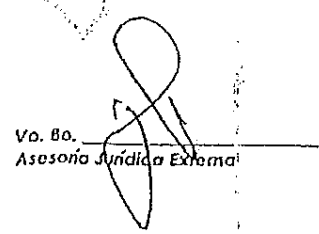
REQUISITOS	CUMPLIMIENTO
Registro Presupuestal	CUMPLE

DECLARACIONES: Las partes declaran iniciado el Contrato de Suministros No. S-031 del 01 del mes de Junio de 2021. En consecuencia, de conformidad con la cláusula Tercera, el Contrato terminará el 30 del mes de Septiembre de 2021 o cuando se Agoten los Recursos.


 Rep. Legal Contratista


 Marlene Moreno Caviedes
 Supervisor

Vo. Bo. 
 Gerente

Vo. Bo. 
 Asesora Jurídica Externa

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra 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"



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101129715		ANEXO 0'	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 03 06 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 06 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 01 10 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA

DIRECCIÓN: CL 93 A NRO. 51 - 36

CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

IDENTIFICACIÓN NIT: 830.018.535-9

TELÉFONO: 6357270

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA

DIRECCIÓN: AVENIDA LIBERTADORES SALIDA A NEIVA

CIUDAD: NEIVA, HUILA

IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.117-7

TELÉFONO: 8370163

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU01018, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. S-031-2021 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO POR PARTE DEL CONTRATISTA DE SUTURAS Y OTROS INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS EN LAS CALIDADES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DE CONFORMIDAD A LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA Y AL SOPORTE ECONOMICO Y PRECIOS DEL MERCADO ESTABLECIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS LOS PRECIOS OFERTADOS TENDRAN VIGENCIA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL MISMO.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
AMPAROS			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/06/2021	01/04/2022	\$8,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/06/2021	01/10/2024	\$4,000,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	01/10/2021	01/10/2022	\$12,000,000.00

ACLARACIONES

NO. POLIZA: 1444-101129715

FIRMA: *[Handwritten Signature]*

[Stamp: E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA]

VALOR PRIMA NETA \$ *****73,230.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****15,433.00	TOTAL A PAGAR \$ *****96,664.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 24,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO:			DISTRIBUCION DE SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.


NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

[Handwritten Signature]

14-44-101129715

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Samblano - Vicepresidente de Flujos


FIRMA TOMADOR: *[Handwritten Signature]*

 E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-031-2021	Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-014
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLAZA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 01

Entre los suscritos a saber, **GLADYS DURAN BORRERO**, identificado 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, **FANNY BECERRA SERRANO**, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 37810707 expedida en Bucaramanga (Santander), actuando como Representante legal de **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.** con NIT. 830018535-9, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Suministro de **SUTURAS Y OTROS INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS**, 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 **SUTURAS Y OTROS INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS** 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 **SUTURAS Y OTROS INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS** 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: **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.** 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 **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.**, 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 **SUTURAS Y OTROS INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS** 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 **SUTURAS Y OTROS INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS** 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

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"


"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marco 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 <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-031-2021	Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-014
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 01 Página 2 de 6

conste el recibo a satisfacción de todos los bienes de conformidad con los requisitos establecidos en el Manual de Contratación, y sus respectivos anexos (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 CUATRO (04) 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 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). LAS SUTURAS Y DEMÁS INSUMOS, DEBERÁN TENER UN VENCIMIENTO COMO MÍNIMO DE 18 MESES. 6). MANTENER STOCK DE PRODUCTOS ACORDE A LA DEMANDA ATENDIDA POR EL HOSPITAL. 7). ASUMIR LOS COSTOS DE TRANSPORTE, FLETES, SEGUROS Y SIMILARES QUE SE OCACIONEN EN RAZÓN DE LA ENTREGA DE LOS BIENES Y SUMINISTROS. 8). DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002. 9). ANEXAR HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS. 10). ESTABLECER Y ENTREGAR LAS POLÍTICAS DE DEVOLUCIONES DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS, 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. 11). MANTENER LOS PRECIOS OFERTADOS DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 12). 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. 13). DAR AVISO OPORTUNO DE AQUELLOS ASPECTOS QUE PUEDAN GENERAR OBSTÁCULO PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO. 14). INDEMNIZAR AL HOSPITAL POR LOS DAÑOS QUE SE LE OCACIONEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 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 UNO:** LOS PRODUCTOS NO ESTIPULADOS EN LA PROPUESTA Y QUE SEAN REQUERIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"


"Documento no validado 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 <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-031-2021	Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-014
		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 01 Página 3 de 6

NECESIDADES DEL HOSPITAL, DEBERÁN SER COTIZADOS PREVIAMENTE Y APROBADOS POR 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 período 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

"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 <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-031-2021	Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ-CT-F-014
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 01

multas en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA. 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 (1X1.000) 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 expresarán 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° 398 del 12 de Mayo de 2021, Rubro Presupuestal 22020101 denominado "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, atecte 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 validó 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 <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA	CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-031-2021	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Código: MAG-GJ-CT-F-014 Versión: 01
		Página 5 de 6

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. **DÉCIMA OCTAVA. NATURALEZA JURÍDICA 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 ILÍCITOS - 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, Consejo 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 sí 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 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 <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA.	CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-031- 2021	Fecha: 25/01/2021 Código: MAG-GJ- CT-F-014
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUIJA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	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 deduciran 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) al Primer (01) día del mes de Junio de Dos Mil Veintiuno. (2021).

Gladys Durán Borrero
GLADYS DURAN BORRERO
 Gerente

Fanny Becerra Serrano
FANNY BECERRA SERRANO
 Rep. Legal Contratista

Minuta revisada en su texto legal

Hector Enrique Peñuela Rojas
HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS
 Asesor Jurídico Externo

DOCUMENTO CONTROLADO

Fríden de Colombia
Hospitalaria Ltda.

NIT. 830.018.535-9

Calle 97A N° 51-36 Castellana - Bogotá - Colombia

P.B.X.: 635 7270 - 704 5761 - FAX: 2571497

fridenhospitalaria@yahoo.com / hotmail.com

Señores

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

La plata -Huila

CERTIFICACION

Yo, **OLGA LUCIA MATEUS ABRIL**, identificada con la Cédula de ciudadanía número 30.205.180 de Barbosa - Santander como Revisor fiscal de la Compañía **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA**, con NIT: **830.018.535-9**, certifico que la empresa a la fecha se encuentra a **PAZ Y SALVO** con los aportes parafiscales (Salud, pensiones, ARL) de acuerdo al artículo 50 Ley 789/02, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828/03. (Aclaro que esto incluye los últimos 12 meses).

La presente se expide en Bogotá D.C Siete (7) días del mes de Junio de Dos mil diecisiete (2017)



OLGA LUCIA MATEUS ABRIL

C.C. 30.205.180 de Barbosa - Santander

Revisor Fiscal

MAT. 92736-T

