

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO: D-GJUR-FT-001</b> |
|   |   | <b>VERSIÓN: 02</b>           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA: 28/07/2020</b>     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA 1 de 53</b>        |

**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
CONVOCATORIA PÚBLICA N°008-2023**

**PROYECTO DE TERMINOS DE CONDICIONES**

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, LA PRESENTACION Y EN LAS CANTIDADES QUE SE REQUIERA PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO AFILIADOS A LAS DIFERENTES EPS-C Y EPS-S QUE DEMANDAN SERVICIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EN LAS UNIDADES BASICAS DE ATENCION "UBAS" UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE BUSBANZA Y PAJARITO.

**MARZO DE 2023**

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO: D-GJUR-FT-001</b> |
|   |   | <b>VERSIÓN: 02</b>           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA: 28/07/2020</b>     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA 2 de 53</b>        |

## **CAPITULO I GENERALIDADES**

Se solicita efectuar la lectura completa de los presentes términos de condiciones, y seguir punto a punto siguiendo estrictamente el mismo orden y numeración, indicando en forma clara y precisa todos los datos solicitados y anexando los documentos requeridos en él.

Cuando se establezca términos en días siempre serán hábiles, los cuales no comprenderán sábados, domingos y festivos, salvo que expresamente se determinen como días calendario.


### **1. NATURALEZA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

El Hospital San José del Municipio de Sogamoso con personería Jurídica 034 de 1956, otorgado del Ministerio de Justicia, adscrita al Ministerio de Salud, fue reestructurado como Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado mediante el Decreto Ordenanza N°028 de 1999, expedido por el Gobernador de Boyacá, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa del orden Departamental, adscrita a la Secretaría de Salud de Boyacá e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993.

El objeto social del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, es la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de II y III nivel de complejidad, en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado; así mismo, la prestación de los servicios de primer nivel en las Unidades Básicas de Atención "UBAS" ubicadas en los municipios de Busbanza y Pajarito adscritas a este; por tanto, requiere el suministro de insumos médico quirúrgicos, que se necesitan para garantizar la prestación del servicio de manera idónea, atendiendo los estándares de calidad, oportunidad y eficiencia.

### **2. REGIMEN JURIDICO APLICABLE**

El proceso de selección se rige por las reglas previstas en el régimen privado conforme al numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993; el Acuerdo N°003 de 2014, mediante el cual la Junta Directiva adoptó el Estatuto de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, los presentes términos de condiciones y las demás disposiciones contractuales, los principios de transparencia, selección objetiva, publicidad y demás disposiciones aplicables de acuerdo con el que el objeto a contratar, la naturaleza jurídica del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 3 de 53        |

### 3. CLAUSULAS EXCEPCIONALES AL DERECHO COMUN

Al contrato que se deriven de la presente invitación se aplicará las cláusulas excepcionales al derecho común de modificación, interpretación y terminación unilateral; así como la caducidad de que trata el Estatuto de Contratación Pública.

### 4. JUSTIFICACION


El objeto social del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, es la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de II y III nivel de complejidad, en el Hospital Regional de Sogamoso; así mismo, la prestación de los servicios de primer nivel en las Unidades Básicas de Atención "UBAS" ubicadas en los municipios de Busbanza y Pajarito adscritas a esta; por tanto, requiere el suministro de insumos médico quirúrgicos, que se necesitan para garantizar la prestación del servicio de manera idónea, atendiendo los estándares de calidad, oportunidad y eficiencia.

El Decreto N°1011 de 2006, establece dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la calidad como la provisión de servicios complementada con los conceptos de accesibilidad, equidad, nivel de profesionalismo, recursos disponibles y nivel de satisfacción del usuario.

El Ministerio de Salud y Protección, mediante la Resolución N°3100 de 2019, definió los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y la habilitación de tales servicios; igualmente, hacen parte de los anexos de la norma antes citada, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el que contiene los Estándares y Criterios de Habilitación de Servicios. El Estándar de Habilitación denominado: "*Medicamentos, dispositivos médicos e insumos*", estableció como uno de los criterios, que: *Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.*

Con el fin de cumplir las normas de habilitación y prestar un adecuado servicio de salud de II y III nivel de complejidad, a los usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado afiliados a las diferentes EPS-C y EPS-S, las cuales suscribieron acuerdos de voluntades con el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, la entidad requiere disponer de insumos médicos quirúrgicos que cumplan con las condiciones técnicas y la calidad previstas en el estándar de habilitación establecido en la Resolución 3100 de 2019.

De acuerdo con el listado básico de insumos medico quirúrgicos del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado y de acuerdo con en el Plan Anual de Adquisiciones aprobado para la presente vigencia fiscal, se debe satisfacer las necesidades que requiere el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, efectuando la provisión de insumos medico quirúrgicos a las áreas misionales optimizando el manejo de inventarios.

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO:</b> D-GJUR-FT-001 |
|   |   | <b>VERSIÓN:</b> 02           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA:</b> 28/07/2020     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA</b> 4 de 53        |

## 5. OBJETIVO DE LA INVITACION

El objetivo de la convocatoria pública, lo constituye obtener ofertas, evaluarlas y seleccionar la más favorable a los intereses del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, en el presente proceso de contratación.

## 6. PRESUPUESTO OFICIAL

Con el fin de garantizar el actual proceso de selección y pago del contrato que de él se derive, el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, estimo un presupuesto oficial por la suma de **DOS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000.000.00)**, con cargo al rubro presupuestal 2.4.5.01.03 denominado Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo), del presupuesto de ingresos y gastos del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, vigencia fiscal 2023.

## 7. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

|  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| <b>VIGENCIA:</b> 2023                                  | <b>FECHA:</b> 3 de marzo de 2023   | <b>CDP N°240</b>              |
| <b>Beneficiario:</b> HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE |  | <b>NIT o CEDULA</b> 891855039 |
| <b>Identificación Presupuestal</b>                     |  |                               |
| <b>GASTOS</b>  | <b>CONCEPTO</b>  | <b>VALOR</b>                  |
| <b>2.4.5.01.03</b>                                     | Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo) | <b>\$2.000.000.000.00</b>     |

## 8. OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, LA PRESENTACION Y EN LAS CANTIDADES QUE SE REQUIERA PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO AFILIADOS A LAS DIFERENTES EPS-C Y EPS-S QUE DEMANDAN SERVICIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y EN LAS UNIDADES BASICAS DE ATENCION "UBAS" UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE BUSBANZA Y PAJARITO.

## 9. MODALIDAD DEL PROCESO DE SELECCION

El numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que el régimen contractual de las Empresas Sociales del Estado es de derecho privado, no obstante, estas pueden utilizar discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 5185 de 2013, fijó los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adoptaran sus respectivos Estatutos de Contratación de acuerdo con lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011.

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO:</b> D-GJUR-FT-001 |
|   |   | <b>VERSIÓN:</b> 02           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA:</b> 28/07/2020     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA</b> 5 de 53        |

En tanto que, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las Entidades Estatales que por disposición legal cuenten con régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

Así las cosas, las Empresas Sociales del Estado no están obligadas al cumplimiento de los lineamiento previstos por Colombia Compra Eficiente, salvo aquellas disposiciones que por mandato legal las obligue, toda vez que el sistema de compras y contratación de las Empresas Sociales del Estado, se rigen por el Estatuto de Contratación adoptado conforme al artículo 76 de la Ley 1438 de 2011.

En virtud de las disposiciones antes citadas, la Junta Directiva del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, a través del Acuerdo N°03 de 2014, adoptó el Estatuto de Contratación de la entidad, el cual viene aplicando en los procesos contractuales que adelanta el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.

El numeral 5.1. del artículo 5 de la Resolución N°5185 de 2013, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social fijó los lineamientos para el Estatuto de Contratación que adopten las Empresas Sociales del Estado, establece como una de las modalidades de selección del contratista, la convocatoria pública.

El párrafo del artículo 34 del Acuerdo N°03 de 2014, mediante el cual la Junta Directiva del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, adoptó el Estatuto de Contratación de la entidad, señala que el Hospital formulará públicamente una convocatoria a Personas Naturales o Jurídicas para que en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas a cerca de obras, bienes o servicios que requiere el Hospital, seleccionando la oferta más favorable de acuerdo a la evaluación que realice el Comité de compras y contratos, en forma y de acuerdo a los criterios establecidos en los términos de condiciones, por dicho procedimiento se seleccionará el contratista, cuando el monto del contrato supere los ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Teniendo en cuenta, que el presupuesto oficial estimado para el presente proceso contractual, asciende a la suma de \$2.000.000.000.00; por tal razón, la modalidad de selección del contratista será la prevista en el artículo 34 del Estatuto de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.

## 10. CRONOGRAMA

| ACTIVIDAD                             | DÉSDE               | HASTA               | LUGAR Y HORA | OBSERVACIONES |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------|---------------|
| Publicación del aviso de invitación y | 21 de marzo de 2023 | 24 de marzo de 2023 | SECOP II     |               |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

ESTUDIO PREVIO

FECHA: 28/07/2020

FORMATO

PÁGINA 6 de 53

|  |                     |                     |          |  |
|--|---------------------|---------------------|----------|--|
| proyecto de términos de condiciones                            |                     |                     |          |  |
| Observaciones al proyecto de los términos de condiciones       | 23 de marzo de 2023 | 24 de marzo de 2023 | SECOP II |  |
| Respuesta a las observaciones                                  | 27 de marzo de 2023 | 27 de marzo de 2023 | SECOP II |  |
| Apertura de la Convocatoria                                    | 28 de marzo de 2023 | 28 de marzo de 2023 | SECOP II |  |
| Publicación de los términos de condiciones definitivos         | 28 de marzo de 2023 | 31 de marzo de 2023 | SECOP II | Vencido el término de la publicación de los términos definitivos, se llevará cabo el cierre de la convocatoria |
| Radicación de propuestas y acta de cierre                      | 3 de abril de 2023  | 3 de abril de 2023  | SECOP II |  |
| Evaluación de propuestas                                       | 4 de abril de 2023  | 4 de abril de 2023  |          |  |
| Publicación de la evaluación                                   | 4 de abril de 2023  | 4 de abril de 2023  | SECOP II |  |
| Observaciones a la evaluación                                  | 10 de abril de 2023 | 10 de abril de 2023 | SECOP II |  |
| Respuesta a las observaciones                                  | 11 de abril de 2023 | 11 de abril de 2023 | SECOP II |  |
| Publicación del informe definitivo y Adjudicación del contrato | 11 de abril de 2023 | 11 de abril de 2023 | SECOP II |  |
| Suscripción del contrato                                       | 11 de abril de 2023 | 11 de abril de 2023 | SECOP II |  |

## 11. FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, cancelará el valor del contrato de suministro de insumos medico quirúrgicos con las especificaciones técnicas, la presentación y en las cantidades que se requiere para la prestación de los servicios de salud a los usuarios del régimen contributivo y subsidiado afiliados a las diferentes EPS y EPS-S que demandan servicios en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado y en las Unidades Básicas de Atención "UBAS" ubicadas en los municipios de Busbanza y Pajarito, durante el termino de ejecución del contrato, pagara al contratista el valor de los insumos médico quirúrgicos realmente suministrados al Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, en cumplimiento del objeto contractual, por eventos dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que el contratista radique las facturas, las cuales deberán cumplir las normas legales vigentes, las cuales deben contener el número del contrato, nombre del producto, código ATC, descripción, presentación, concentración, laboratorio fabricante, número de lote, fechas de vencimiento, Registro Sanitario del insumo, valor unitario, I.V.A., cantidad facturada y total del valor de los insumos medico quirúrgicos suministrados, además deberá allegar la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, el correspondiente ingreso a farmacia y presentación de certificación del revisor fiscal y/o contador en la que conste los pagos de seguridad social y parafiscales oportunamente al igual que la

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | VERSIÓN: 02           |
|   | FORMATO                              | FECHA: 28/07/2020     |
|   |                                      | PÁGINA 7 de 53        |

presentación de los soportes de pago al Sistema de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos profesionales) y aportes parafiscales.

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, pagará hasta el valor del contratado de acuerdo con la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato.

## **12. INVITACION DE VEEDURIAS CIUDADANAS**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993, el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado; convoca a las veedurías ciudadanas para deseen realizar control social al presente proceso de contratación; por tanto, podrán consultar la página [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)

## **13. PUBLICACION DE LOS TERMINOS DE CONDICIONES**

Con el propósito que los interesados conozcan el contenido y alcance de las presentes condiciones se publicará estos términos en el SECOP II [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)

## **14. APERTURA**

La apertura del proceso se llevará a cabo mediante acto administrativo que se publicará de acuerdo al cronograma establecido en la presente convocatoria pública; igualmente, los términos de condiciones estarán a disposición en el SECOP II [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co).


## **15. CONSULTA DE LOS TERMINOS DE CONDICIONES**

Los términos de condiciones podrán consultarse desde la fecha de la apertura hasta la fecha de cierre, en el SECOP II [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)

## **16. MODIFICACIONES A LOS TERMINOS DE CONDICIONES**

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, unilateral mediante adendas podrá modificar los términos de condiciones, las cuales se publicarán en la página del SECOP II; las adendas podrá realizarlas hasta veinticuatro (24) horas antes del cierre de la convocatoria pública.

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, garantiza la publicación de adendas en la página SECOP II; por tanto, será responsabilidad exclusiva de los interesados, verificar permanentemente a través de SECOP II todos los documentos o modificaciones que se generen en presente proceso contractual.

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | VERSIÓN: 02           |
|   | FORMATO                              | FECHA: 28/07/2020     |
|   |                                      | PÁGINA 8 de 53        |

## 17. CIERRE PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

El cierre se efectuará en la página del SECOP II, en los días y horas establecidas en el cronograma del presente proceso contractual; del cierre se dejará constancia.

Los interesados en participar en la presente convocatoria pública deberán presentar sus propuestas de acuerdo a lo establecido en los términos de condiciones, con plena observancia de los términos previstos en el cronograma.

Los oferentes deberán tener cuenta que la hora de apertura y cierre, será la hora legal colombiana establecida por la Superintendencia de Industria y Comercio, en consecuencia las propuestas que se presenten después de la fecha y hora señalada para el cierre se consideran extemporáneas y no se tendrán en cuenta.

## 18. DEFINICION DEL PROCESO

Evaluados los aspectos jurídicos, técnicos, económicos y financieros de las propuestas y en general culminado el proceso de evaluación, publicados los resultados y resueltas las observaciones, el Comité de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, hará las observaciones y/o recomendaciones del caso a la gerencia quien en su condición de representante legal y ordenador del gasto de la entidad, establecerá la propuesta más favorable para la Institución; en consecuencia, adjudicará el contrato a través de acto administrativo, el cual se publicara en la página Web y se comunicara al oferente seleccionado para el perfeccionamiento y legalización del contrato, dejando constancia en el acto de adjudicación.

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, podrá abstenerse de adjudicar el contrato, en los siguientes casos: a) Porque las propuestas no cumplan los requisitos sustanciales establecidos en los términos de condiciones; b) Porque las propuestas presentadas no resulten convenientes para los intereses del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado; c) Por cualquier causal prevista en el Estatuto de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.

## 19. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS TERMINOS DE CONDICIONES

Forman parte integral de la presente convocatoria pública:

- 1) Acto administrativo de apertura del proceso.
- 2) Términos de condiciones y sus anexos
- 3) Certificado de disponibilidad presupuestal
- 4) Las observaciones que se radiquen en la página de SECOP II.
- 5) Las adendas y comunicaciones que expida el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, en desarrollo del presente proceso contractual.
- 6) Las propuestas con todos sus anexos.
- 7) El acta de cierre
- 8) Los informes de evaluación



|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | VERSIÓN: 02           |
| FORMATO   |                                      | FECHA: 28/07/2020     |
|   |                                      | PÁGINA 9 de 53        |

- 9) Los demás documentos que se alleguen y se expidan dentro del proceso.
- 10) La resolución de adjudicación o declaratoria de desierta.
- 11) La minuta del contrato

## 20. COMUNICACIONES Y CORRESPONDENCIA

Todas las comunicaciones que los proponentes envíen al Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, en desarrollo del presente proceso contractual, deben ser presentadas a través de la página de SECOP II.

## 21. EJECUCION

De conformidad con el presupuesto asignado para el suministro de insumos medico quirúrgicos, se estima un tiempo de ejecución de ocho (8) meses.

## CAPITULO II REQUISITOS MINIMOS PARA PARTICIPAR

### 22. CAPACIDAD JURIDICA

- 1) Podrán participar en presente convocatoria pública, Personas Naturales o Jurídicas, Nacionales o Extranjeras, Consorcios o Uniones Temporales, constituidas antes de la fecha de presentación de la propuesta, el término de duración no puede ser inferior a la vigencia del contrato y un (1) año más.
- 2) Las personas Naturales deberán allegar certificado de registro mercantil expedido por la respectiva Cámara de Comercio con fecha no superior a treinta (30) días a la fecha prevista para la diligencia de cierre del proceso, dentro de las actividades del proponente deberá hacer parte el suministro de los bienes descritos en el objeto contractual.
- 3) Las Personas Jurídicas, deben acreditar su objeto social mediante certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no superior a treinta (30) días a la fecha prevista para la diligencia de cierre del presente proceso.
- 4) Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cuando sus integrantes o alguno de ellos tengan la condición de Persona Jurídica deben presentar el certificado de existencia y representación legal y el certificado de registro mercantil de cada Persona Jurídica, documentos que deben demostrar que del objeto social hace parte actividades relacionadas con el suministro de los bienes establecidos en el objeto contractual de la presente convocatoria pública.
- 5) En el evento, que el representante legal del oferente o de algunos de los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal, requiera autorización de sus órganos de dirección para presentar oferta y/o suscribir el contrato, en caso de ser adjudicatario, deberá anexar

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO:</b> D-GJUR-FT-001 |
|   |   | <b>VERSIÓN:</b> 02           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA:</b> 28/07/2020     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA</b> 10 de 53       |

los documentos que acrediten la existencia de dicha autorización. Cuando el oferente actúe a través de apoderado, este deberá anexar el respectivo poder.

- 6) En los casos que la propuesta la presente un Consorcio o Unión Temporal, deberá adjuntar a la propuesta el documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal, documento que como mínimo debe contener; objeto, duración, el representante y su respectivo suplente, sus facultades, manifestación expresa de la responsabilidad con el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, respecto de la celebración y ejecución del contrato, porcentajes de participación en los casos de la Uniones Temporales.
- 7) Todos los oferentes deberán allegar el Registro Único de Proponentes RUP, expedido por la Cámara de Comercio con fecha no superior a treinta (30) días anteriores a la fecha prevista para la diligencia de cierre del proceso.
- 8) El proponente deberá estar inscrito, calificado y clasificado en el Registro Único de Proponentes RUP expedido por la Cámara de Comercio en las actividades, especialidades y grupos correspondientes al objeto contractual; así mismo, que en el Registro Único de Proponentes RUP, contenga los códigos establecidos para cada uno de los insumos médico quirúrgicos relacionados en el Anexo N°2. Con el propósito de facilitar la revisión de los requisitos habilitantes, el oferente deberá señalar o resaltar los códigos en forma clara en el RUP que aporte con la oferta.
- 9) En el caso de Consorcios y Uniones Temporales, será necesario que cada uno de los miembros allegue el Registro Único de Proponentes RUP, con la actividad solicitada.
- 10) El proponente debe tener vigente su inscripción en el Registro Único de Proponentes RUP, a la fecha de presentación de la propuesta.
- 11) Las Personas Jurídicas que tengan como domicilio un lugar diferente a las ciudades de Tunja, Duitama o Sogamoso, deberán acreditar la existencia de una sucursal o agencia, ubicada en una de esas tres (3) ciudades, con registro en la Cámara de Comercio con anterioridad mínimo de seis (6) meses a la fecha en que presente la propuesta.
- 12) Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, cada uno de sus integrantes deberá cumplir con el requisito antes citado.
- 13) Cuando se trate de Personas Naturales deberán acreditar que tienen un establecimiento de comercio relacionado con la dispensación de insumos medico quirúrgicos a su nombre, ubicado en las ciudades de Tunja, Duitama o Sogamoso debidamente registrado en la Cámara de Comercio, con anterioridad mínimo de seis (6) meses a la fecha en que presente la propuesta.

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 11 de 53       |

### 23. EXPERIENCIA

Las Personas Jurídicas deberán acreditar que están constituidas como mínimo con dos (2) años de antelación, a la fecha de cierre de la convocatoria pública.

Las Personas Naturales deberán estar inscritas en el registro mercantil con dos (2) años de antelación, a la fecha de cierre de la convocatoria pública.

El oferente deberá acreditar experiencia específica en el suministro de insumos médico quirúrgicos mediante la suscripción de dos (2) contratos celebrados, ejecutados y liquidados con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas de II nivel de complejidad, durante el último año, que hayan tenido como objeto el suministro de insumos médico quirúrgicos, cuya cuantía de cada contrato sea superior al presupuesto oficial estimado, experiencia que debe acreditar mediante certificaciones, las cuales se deben anexar a la propuesta.

Las certificaciones deberán contener la siguiente información:

- 1) Nombre o razón social de la entidad contratante.
- 2) Nombre o razón social del proponente.
- 3) Número y objeto del contrato.
- 4) Fecha de inicio y terminación del contrato.
- 5) Valor del contrato.
- 6) Nombre y firma del funcionario que expide la certificación.
- 7) Dirección y teléfono de la entidad que expide la certificación.

Teniendo en cuenta que dentro del proceso de la convocatoria pública N°006-2023, que tenía el mismo objeto de la presente convocatoria, la entidad convocante se vio en la necesidad de declararla desierta, en consideración que ninguno de los oferentes cumplió los indicadores económicos y organizacionales, con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes y establecer unos indicadores verdaderamente objetivos se procedió a hacer un análisis del sector, con base en los procesos contractuales que se realizaron en dicho sector durante la vigencia 2022; como resultado del análisis del sector, se establecieron en promedio los indicadores financieros y de capacidad organizacional que se relacionan a continuación:

### 24. CAPACIDAD FINANCIERA

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de sus indicadores financieros.

Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato; los indicadores de capacidad financiera que serán exigidos en el presente proceso contractual, son los siguientes:

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 12 de 53       |

- 1) INDICE DE LIQUIDEZ (IL). Determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones a corto plazo.

El cual deberá ser igual o mayor que dos punto cuarenta (2.40)

$$IL = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$$

- 2) INDICE DE ENDEUDAMIENTO (IE). Determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación, tales como pasivos y patrimonio del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

El cual deberá ser menor o igual que cero punto cuarenta y tres (0.43)

$$NE = \frac{\text{Total Pasivo}}{\text{Total Activo}}$$

- 3) RAZON DE COBERTURA DE INTERESES (RCI): La razón de cobertura de intereses, refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

El cual debe ser igual o mayor a cuarenta y cinco (45)

$$RCI = \frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Gastos de Intereses}}$$

- 4) CAPITAL DE TRABAJO (CT). El Capital de Trabajo, es el excedente de los activos de corto plazo sobre los pasivos de corto plazo, es una medida de la capacidad que tiene una empresa para continuar con el normal desarrollo de sus actividades en el corto plazo.

Debe ser positivo y con un monto superior al valor del presupuesto estimado para la presente convocatoria.

$$CT = \text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$$

Los anteriores indicadores se verificarán en el RUP vigente o el anterior, si este se encuentra en renovación para la fecha de radicación de la propuesta.

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 13 de 53       |

En el caso de las Uniones Temporales o Consorcios, los requisitos de liquidez, endeudamiento y capital de trabajo, cada uno de sus integrantes debe cumplir individualmente los indicadores de capacidad financiera.

## 25. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

La capacidad organizacional es la aptitud de un proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato en función de su organización interna.

Los indicadores de rentabilidad son necesarios para medir la capacidad organizacional de un proponente teniendo en cuenta que está bien organizado cuando es rentable; los indicadores de capacidad organizacional que serán exigidos en el presente proceso contractual, serán los siguientes:

- 1) RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO. Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente

El cual deberá ser igual o mayor que cero punto setenta (0.70)

$$\text{Rentabilidad sobre patrimonio} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Patrimonio}}$$


- 2) RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO. Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio

El cual deberá ser igual o mayor que cero punto cuarenta y cinco (0.45)

$$\text{Rentabilidad sobre activos} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Activo total}}$$

Los anteriores indicadores se verificarán en el RUP vigente o el anterior, si este se encuentra en renovación para la fecha de radicación de la propuesta.

En el caso de las Uniones Temporales o Consorcios, los requisitos de rentabilidad del patrimonio y activo, cada uno de sus integrantes debe cumplir individualmente los indicadores de capacidad organizacional.

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | VERSIÓN: 02           |
|   | FORMATO                              | FECHA: 28/07/2020     |
|   |                                      | PÁGINA 14 de 53       |

### **CAPITULO III PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

#### **26. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**

El proponente con la oferta deberá presentar póliza que contenga la garantía de seriedad de la oferta, por una suma asegurada equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presupuesto oficial estimado, por un término de ciento veinte (120) días.

#### **27. ELABORACION DE LA PROPUESTA**

El proponente deberá ofertar todos los bienes en las cantidades establecidas en cada uno de los ítems del Anexo N°2 de los términos de condiciones de la presente convocatoria pública.

El proponente deberá elaborar la propuesta en concordancia con los parámetros establecidos en los presentes términos de condiciones anexando la documentación requerida. Para la elaboración de la oferta, los proponentes deberán considerar las condiciones de tiempo, modo y lugar necesarias para ejecución del contrato que surja de la presente convocatoria.

En caso de ser necesaria alguna aclaración de alguna de las ofertas oportunamente presentadas, será solicitada únicamente por el Comité de Contratación, en tal caso, el proponente tendrá 24 horas improrrogables contadas a partir de la comunicación por medio electrónico o escrito radicado al proponente; para presentar las aclaraciones a dicho Comité, el escrito de respuestas deberá ser enviado al Comité de Contratación al correo electrónico [asesorcontratos@hsopitalsogamoso.gov.co](mailto:asesorcontratos@hsopitalsogamoso.gov.co); en todo caso no se admiten aclaraciones que modifiquen la propuesta inicialmente presentada, a criterio del evaluador del capítulo o punto a aclarar correspondiente.

Todos los costos derivados de la elaboración y presentación de la propuesta serán asumidos por el proponente, el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, en ningún caso será responsable de ellos.

#### **28. RESPONSABILIDAD POR SU ELABORACION**

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, no asume ninguna responsabilidad por la elaboración que de la oferta el proponente hiciera, ni por los gastos que la propuesta ocasiona, corresponde únicamente al proponente y sobre todo recae toda la responsabilidad de la propuesta.

#### **29. PRESENTACION DE LAS PROPUESTAS**

La propuesta debe presentarse en idioma español, a través de SECOP II, las cuales estará dividida en cuatro partes así:

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 15 de 53       |

- 1) La primera parte estará conformada por los requisitos establecidos en la capacidad jurídica.
- 2) La segunda por la parte financiera y organizacional.
- 3) La tercera por la parte técnica,
- 4) La cuarta por la parte económica.

La propuesta deberá contener todos los documentos y anexos establecidos en los términos de condiciones, deben presentarse a través de SECOP II, la propuesta deberá llevar un índice o tabla de contenido en el cual se relacionen todos los folios que permita su consulta ágil.

Una vez presentada la propuesta, el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, no aceptará que los proponentes realicen variación o modificación alguna a esta, lo cual no imposibilita la solicitud de las aclaraciones que fueren necesarias para lo cual se tendrá en cuenta lo previsto en la presentación de la propuesta.

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, no será responsable de la apertura prematura de la propuesta, en el caso de que no sea correctamente dirigida, marcada o entregada.

Con el fin de facilitar la evaluación de las propuestas se solicita que estas sean presentadas en los formatos establecidos por la entidad, los cuales se encuentran en SECOP II

No se podrá aumentar o disminuir columnas en el anexo, so pena de descalificar la propuesta.

Las propuestas económicas con errores matemáticos darán lugar al rechazo de la propuesta ya que este induce al error a la entidad contratante para la adjudicación.

**NOTA.** En la eventualidad que por razones técnicas haya indisponibilidad de SECOP II que impida subir al SECOP las propuestas dentro de los términos establecidos en el cronograma de la presente convocatoria, los oferentes podrán radicar en medio físico la propuesta en la gerencia del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, hasta las 4:00 p.m. del día que vence el término para subir las propuestas al SECOP II; o enviarlas en forma virtual al correo electrónico [gerencia@hospitalsogamoso.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsogamoso.gov.co); en uno y otro caso, las propuestas deberán cumplir todos los requisitos establecidos en los presentes términos de condiciones.

### **30. PLAZO PARA PRESENTAR LA PROPUESTA**

El proponente interesado debe presentar su propuesta hasta el día, fecha y hora de cierre en SECOP II.

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO:</b> D-GJUR-FT-001 |
|   |   | <b>VERSIÓN:</b> 02           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA:</b> 28/07/2020     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA</b> 16 de 53       |

### 31. PROPUESTAS ALTERNATIVAS

No se aceptan propuestas alternativas; en la propuesta económica el precio unitario de los dispositivos medico quirurgicos regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán estar ofertados igual o menor al precio establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### 32. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del proponente, la unidad y celeridad en su estudio y la evaluación por parte del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, el proponente deberá adjuntar los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación.

1) Carta de presentación de la propuesta (Anexo N°1)

De acuerdo con el modelo en el Anexo N°1, debidamente firmada en original por el representante legal de la Persona Jurídica proponente, indicando su nombre y demás datos requeridos en el formato suministrado, donde se manifestará el cumplimiento de todas las condiciones legales requeridas para contratar, tales como requisitos jurídicos, financieros, técnicos, manifestación expresa de no encontrarse ni el representante legal, ni la Persona Jurídica que representa, incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución, la Ley el Estatuto de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, indicar claramente la dirección de notificaciones y/o envío de correspondencia, será obligatorio informar un número telefónico y un correo electrónico.

2) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal

3) Certificado de existencia y representación legal

Expedido por la autoridad o entidad competente según la ley, donde contenga la actividad económica y las facultades del representante legal, este certificado debe aportarse en original y haber sido expedido con una anterioridad no superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la convocatoria. En caso de prórroga del cierre de la convocatoria prevalecerá la primera fecha, además deberá constar que la Persona Jurídica proponente tiene vigencia no inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más.

En caso que las facultades del representante legal estén restringidas, deberá anexar la autorización correspondiente expedida por el órgano competente para actuar en la presentación de la propuesta y en el perfeccionamiento y ejecución del contrato.

4) Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT

Donde se pruebe la actividad socioeconómica del proponente.



|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO: D-GJUR-FT-001</b> |
|   |   | <b>VERSIÓN: 02</b>           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA: 28/07/2020</b>     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA 17 de 53</b>       |

5) Certificación de aportes parafiscales y/o aportes a seguridad social

Certificación en la cual se acredite el pago de los aportes realizados durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de propuestas de la presente convocatoria expedida por el revisor fiscal o por el representante legal y por contador, según sea el caso.

6) Garantía de seriedad de la oferta

El proponente por el hecho de presentar propuesta oportunamente, se entenderá que la propuesta es irrevocable y que el proponente mantiene vigentes todas las condiciones originales durante mínimo de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de cierre de la convocatoria, para lo cual y como requisito para participar en este proceso, la propuesta deberá estar acompañada de la garantía de seriedad.

Esta garantía debe ser expedida a favor del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, por una entidad aseguradora legalmente establecida en Colombia, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor de la oferta presentada por el ítem o ítems a los que se presente, válida como mínimo por ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha cierre de la convocatoria. Por medio de esta garantía el proponente avalará la seriedad de su propuesta sin modificación alguna. La no presentación de la garantía de forma simultánea con la oferta será causal de rechazo de esta última.

La póliza a suscribir deberá ser aquella a favor de entidades estatales.

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes casos:

- a) Cuando el proponente solicite el retiro de su oferta después de la fecha de cierre del presente proceso.
- b) Cuando el proponente favorecido no proceda, dentro del plazo establecido en los términos de condiciones, a suscribir y legalizar el contrato.
- c) Cuando el proponente favorecido no otorgue la garantía de cumplimiento del contrato.

La garantía debe ser tomada a nombre del proponente, tal como aparece en el documento que acredita la existencia y representación legal. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal, la garantía debe ser tomada a nombre de todos los integrantes, tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal o el registro mercantil de cada uno de ellos.



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

ESTUDIO PREVIO

FECHA: 28/07/2020

FORMATO

PÁGINA 18 de 53

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, previa solicitud escrita del proponente, devolverá las garantías de seriedad de todas las ofertas, una vez haya sido perfeccionado el contrato respectivo y haya sido aprobada por el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado la garantía contractual.

- 7) Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación

Para la empresa como para el representante legal, de ser un Consorcio o Unión Temporal deberá allegarse de cada uno de los integrantes como de sus representantes legales.

- 8) Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República

Para la empresa como para el representante legal, de ser un Consorcio o Unión Temporal deberá allegarse de cada uno de los integrantes como de sus representantes legales.

- 9) Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional

Para la empresa como para el representante legal, de ser un Consorcio o Unión Temporal deberá allegarse de cada uno de los integrantes como de sus representantes legales.

- 10) Certificado de registro nacional de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional

Para la empresa como para el representante legal, de ser un Consorcio o Unión Temporal deberá allegarse de cada uno de los integrantes como de sus representantes legales.

- 11) Registro Único de Proponentes RUP

- 12) Propuesta Técnica

La propuesta técnica deberá cumplir mínimo con las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo N°2.

- 13) Propuesta económica

Se debe presentar a través de SECOP II, el proponente deberá llenar los espacios solicitados en el Anexo N°2. Este formato no podrá ser modificado ni alterado en cuanto a sus casillas o detalle de los medicamentos allí descritos.

- 14) Otros documentos

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 19 de 53       |

Con la propuesta deberán anexarse todos los documentos que acrediten los requisitos mínimos señalados en los numerales anteriores de los presentes términos de condiciones.

### 33. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS OFERTAS

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, además de las causales señaladas y establecidas en la Constitución, la Ley y el Estatuto de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, podrá rechazar las propuestas en los siguientes casos:

- 1) Cuando no cumpla con la totalidad de los requisitos habilitantes establecidos en los presentes términos de condiciones.
- 2) Cuando no se cumpla con los requerimientos mínimos técnicos, financieros y de experiencia exigidos en los términos de condiciones.
- 3) Cuando se presente inexactitud o inconsistencia en alguna información suministrada por el proponente o en la contenida en los documentos.
- 4) Cuando se encuentre que el proponente está incurso en algunas de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución y la ley.
- 5) Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada.
- 6) Cuando se omita cualquier documento indispensable para la comparación de las propuestas exigido en los términos de condiciones.
- 7) Cuando se incluyan dentro de la propuesta textos cuyo contenido contradiga o modifique lo dispuesto en las especificaciones establecidas en los presentes términos de condiciones.
- 8) Si la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
- 9) Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.
- 10) La omisión de algunos documentos mínimos habilitantes que no haya sido subsanado dentro del término establecido otorgado por la entidad.
- 11) Cuando no se oferte la totalidad de los ítems contenidos en el Anexo N°2 de los presentes términos de condiciones.

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 20 de 53       |

### 34. VALIDEZ DE LA OFERTA

La oferta deberá permanecer vigente por un periodo de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de cierre de la convocatoria. El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, podrá solicitar, si ello fuere necesario, la ampliación de la vigencia de la propuesta por el término que se requiera, lo cual será comunicado al proponente mediante escrito o publicación en la página Web del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.

Durante este periodo el proponente no podrá retirar su propuesta, ni modificar los términos o condiciones de la misma.

### 35. ESPECIFICACIONES TECNICAS

Para la selección se tendrá en cuenta las especificaciones técnicas por producto; verificación de los siguientes requisitos habilitantes, los cuales se calificarán según los criterios ADMISIBLE O NO ADMISIBLE

- 1) Registro sanitario INVIMA. Se debe presentar este documento en medio electrónico expedido por el INVIMA, con fecha vigente; y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante o al titular del registro. No se aceptaran ofertas de productos que no posean aun el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido. La omisión de estos documentos excluye del proceso el ítem cotizado.
- 2) Buenas Prácticas de Manufactura. Se debe presentar las buenas prácticas de manufactura del laboratorio fabricante, en medio magnético.
- 3) Ficha técnica del insumo médico. El proponente debe presentar en medio magnético la ficha técnica de cada producto ofertado, expedida por el laboratorio fabricante.
- 4) Fecha de vencimiento igual o superior a doce (12) meses, a la fecha de adquisición. Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometan a suministrar los insumos médico quirúrgicos adjudicados en este proceso, con fecha de vencimiento igual o superior a doce (12) meses, siempre y cuando las características técnicas del producto lo permitan.
- 5) Política de devolución. Los proponentes deberán presentar un documento de compromiso el cual debe estipular que aceptan la devolución o cambio de los insumos médico quirúrgicos próximos a vencer siempre y cuando se les informe con tres (3) meses de antelación a su vencimiento.
- 6) Certificación de distribuidor autorizado vigente. Si corresponde.

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 21 de 53       |

- 7) En el caso de ser distribuidor o comercializador deberá presentar fotocopia clara y legible del certificado última visita efectuada por la Secretaría de Salud o Instituto de Salud o el ente sanitario autorizado de su jurisdicción.
- 8) El oferente debe certificar que tiene implementados los programas de Tecnovigilancia.
- 9) No debe tener antecedentes de incumplimiento a contratos u órdenes de suministro durante la vigencia 2022.
- 10) Los criterios técnicos: visita post venta y disponibilidad del insumo médico quirúrgico. Quedan como obligación contractual según las siguientes condiciones: i) Visita post venta: La cual debe realizar el proveedor al servicio farmacéutico con el fin de realizar variables como fecha de vencimiento, condiciones de almacenamiento, coordinar pedidos, devoluciones, entre otros. Estas visitas se deben realizar en los días estipulados por el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, para tal fin.
- 11) El oferente acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los insumos médico quirúrgicos disminuyan su rotación, el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el contrato suscrito durante la vigencia.
- 12) En el evento de baja rotación de un producto podrá solicitarse otros insumos médico quirúrgicos objeto del mismo contrato, siempre y cuando no se desborde el valor total del contrato y el insumo médico quirúrgico se solicite de acuerdo al valor inicialmente ofertado.
- 13) En caso de no existir reportes de Tecnovigilancia durante la ejecución del contrato y posterior, relacionados con los insumos médico quirúrgicos el contratista adjudicado se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de farmacia y Terapéutica si se concluye fallas del producto, el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado está facultado para retirarlos del contrato.
- 14) Una vez adjudicados los insumos médico quirúrgicos, la factura debe contener además de los requisitos de ley, número de contrato adjudicado, número de lote, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante, descripción del producto, presentación, cantidad facturada.
- 15) Disponibilidad del insumo médico quirúrgico (tiempo de entrega). El cual corresponde a un tiempo máximo de 72 horas, de acuerdo a las necesidades del servicio farmacéutico y una vez sea solicitado el producto al proveedor, toda solicitud debe ser entregada en el servicio farmacéutico del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

ESTUDIO PREVIO

FECHA: 28/07/2020

FORMATO

PÁGINA 22 de 53

### 36. CAUSALES PARA NO OBLIGATORIEDAD POR PARTE DEL PROVEEDOR A LA RECEPCION DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

- 1) Aviso inoportuno de vencimiento
- 2) Deterioro de los productos por mal manejo del Hospital.
- 3) Productos empezados o fraccionados.
- 4) Productos con sellos de seguridad rotos.
- 5) Productos rayados pero que este genere una deformidad o alteración mayor del producto.

## CAPITULO IV FACTORES DE EVALUACION DE LAS PROPUESTAS

### 37. EVALUACION DE LAS PROPUESTAS

El Comité de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, previo análisis de las propuestas que cumplan con los requisitos tanto jurídicos, de experiencia, técnicos y financieros establecidos en los presentes términos de condiciones, realizara la evaluación y recomendará la oferta más favorable para entidad.

| FACTORES                              | PUNTAJE                  |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Evaluación Jurídica                   | Admisible / No Admisible |
| Experiencia Específica                | Admisible / No Admisible |
| Capacidad Financiera y Organizacional | Admisible / No Admisible |
| Especificaciones Técnicas             | Admisible / No Admisible |
| Evaluación Económica                  | 100 Puntos               |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>100 PUNTOS</b>        |

**NOTA.** El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, se reserva el derecho de calificar o rechazar las propuestas presentadas por firmas que hayan suscrito contratos de suministro en mención que hubiesen presentado incumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas en cualquiera de las etapas contractuales o inobservancia de los requerimientos realizados por el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, como resultado de la suscripción del contrato.

### 38. VERIFICACION DE LOS REQUISITOS HABILITANTES

Se estudiarán y analizarán los requisitos esenciales de orden legal y técnico exigidos en los términos de condiciones, verificando su estricto cumplimiento.

- 1) Verificación Jurídica

Consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales y los exigidos en los términos de condiciones.

- 2) Experiencia

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO: D-GJUR-FT-001</b> |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>VERSIÓN: 02</b>           |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>FECHA: 28/07/2020</b>     |
|   |   | <b>PÁGINA 23 de 53</b>       |

Esta no otorga puntaje, su calificación o incumplimiento de alguno de los requisitos en cuanto a la experiencia causara que la propuesta no admisible a lo cual la misma no será tenida en cuenta para seguir en el proceso de selección.

### 3) Capacidad Financiera y Organizacional.

Este factor de evaluación no dará puntos, su evaluación será admisible o no admisible, el proponente que cumpla con los requisitos financieros establecidos anteriormente, hará que su propuesta sea admisible y continúe con la evaluación técnica.

### 4) Especificaciones Técnicas

Las especificaciones y descripciones técnicas de los insumos médico quirúrgicos serán de carácter obligatorio, el incumplimiento de alguna de estas ocasionara que la propuesta se evalúe como NO ADMISIBLE y la misma será rechazada para continuar con la evaluación económica.

### 5) Evaluación Económica

La evaluación se realizará ítem por ítem, el cual se le asignará al que ofrezca el precio más económico, siempre y cuando haya sido habilitado jurídica, financiera y técnicamente y cumpla con lo señalado en el parágrafo de la elaboración de la propuesta de los presentes términos de condiciones.

## 39. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Luego de evaluar los anteriores factores y asegurarse de que cumplen, el comité técnico evaluador, procederá a la calificación de las propuestas presentadas teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales, la asignación de puntaje se hará con base en el siguiente criterio y hasta un máximo de cien (100) puntos, así:

| <b>CRITERIO DE EVALUACION</b>            |   | <b>PUNTAJE</b>    |
|--|---|-------------------|
| Propuesta económica                      |   | 60 Puntos         |
| Resolutividad y capacidad de respuesta   |   | 20 Puntos         |
| <b>VALORES AGREGADOS<br/>(20 PUNTOS)</b> | Sede de dispensación en la ciudad de Sogamoso   | 10 Puntos         |
|  | Disponibilidad las 24 horas los 7 días de la semana para el suministro de los insumos medico quirúrgicos requeridos | 10 Puntos         |
| <b>TOTAL</b>                             |   | <b>100 Puntos</b> |

- 1) Propuesta económica: Otorga un puntaje máximo de sesenta (60) puntos, los cuales serán asignados así:

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO: D-GJUR-FT-001</b> |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>VERSIÓN: 02</b>           |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>FECHA: 28/07/2020</b>     |
|   |   | <b>PÁGINA 24 de 53</b>       |

| FACTOR  | PUNTAJE   |
|---|-----------|
| Al proponente que oferte el mayor número de ítems con el menor precio unitario. | 60 Puntos |
| Al proponente que ocupe el segundo lugar, en el factor antes citado.            | 30 Puntos |
| Al proponente que ocupe el tercer lugar, en el factor antes citado.             | 10 Puntos |

- 2) Resolutividad y capacidad de respuesta: Otorga un puntaje total de veinte (20) puntos:

| FACTOR   | PUNTAJE   |
|--|-----------|
| RESOLUTIVIDAD: Al proponente que oferte la entrega de insumos médico quirúrgicos en cada uno de los eventos que requiera la entidad contratante, en el menor tiempo, factor que debe acreditar mediante documento suscrito por el representante legal o por la Persona Natural, en el que conste el tiempo de respuesta. | 20 Puntos |

- 3) Valores Agregados

| FACTOR   | PUNTAJE   |
|--|-----------|
| Sede de dispensación en la ciudad de Sogamoso, se le otorgara diez (10) punto.   | 10        |
| Disponibilidad las 24 horas los siete (7) días de la semana, para el suministro de los insumos médico quirúrgicos contratados, se le otorgara diez (10) puntos | 10        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>20</b> |

#### 40. CRITERIOS DE DESEMPATE

Se entenderá que hay empate entre dos (2) propuestas cuando presenten un número igual en el puntaje obtenido; en el evento en el que se presente un empate, se procederá a escoger la propuesta ofrezca un mayor valor de descuento financiero por pronto pago; si el empate persiste, se acudirá al sistema de balota por medio de sorteo a realizar en presencia del comité y un tercero que sirva de testigo, de lo actuado se dejará constancia en el acta de evaluación.

#### 41. PUBLICACION DE RESULTADOS

El Comité de Contratación publicará los resultados de la evaluación de las propuestas de día y hora señaladas en el cronograma establecido para el presente proceso contractual, el cual estará publicado en el SECOP II [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)

#### 42. ADJUDICACION DEL CONTRATO Y SUS EFECTOS



|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO: D-GJUR-FT-001</b> |
|   |   | <b>VERSIÓN: 02</b>           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA: 28/07/2020</b>     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA 25 de 53</b>       |

La adjudicación se efectuará mediante resolución que se publicará en la fecha y hora señaladas en el cronograma establecido para el presente proceso contractual, el cual estará publicado en el SECOP II [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)

## **CAPITULO V DEL CONTRATO**

### **43. SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

Una vez adjudicado el contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, el proponente seleccionado a través de su representante o la persona que sea delegada para esta actuación, la cual debe estar debidamente autorizada, deberá presentarse en las instalaciones del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, para proceder a suscribir el contrato en las fechas establecidas en la presente convocatoria.

### **44. EFECTOS POR LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

Si el proponente seleccionado no se presenta a suscribir el contrato dentro de la fecha anunciada, podrá el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, iniciar las acciones legales conducentes para hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta y adjudicar este contrato a otro proponente.

### **45. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

El contrato que surja de la presente convocatoria se perfeccionará con la firma de las partes.

### **46. REQUISITOS POSTERIORES AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

#### 1) Registro Presupuestal

Antes de iniciar con la ejecución del contrato deberá contarse con el registro presupuestal correspondiente expedido por el funcionario competente.

#### 2) Garantías

El proponente favorecido una vez perfeccionado el contrato objeto de esta convocatoria deberá constituir dentro de los tres (3) días hábiles a favor del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, una garantía única que avale el cumplimiento las obligaciones surgidas del contrato, garantía que mantendrá vigente durante la vigencia y liquidación del contrato y se ajustará a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado, garantía que consistirá en una póliza expedida por Compañía de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, que ampare los siguientes riesgos:

- a. CUMPLIMIENTO. Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contrae, por una suma asegurada equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 26 de 53       |

contrato, por el término de duración y cuatro (4) meses más contados a partir del perfeccionamiento del presente contrato.

- b. CALIDAD. Por una suma asegurada equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término del contrato más un (1) año contado a partir del perfeccionamiento del presente contrato.

Garantía que será aprobada de acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.

#### **47. CLAUSULAS EXCEPCIONALES**

A este contrato se le aplican las cláusulas excepcionales al derecho común de modificación, interpretación y terminación unilateral; así como la caducidad de que trata el Estatuto de Contratación del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.


#### **48. MINUTA DEL CONTRATO**

Proyecto de minuta que será ajustado de acuerdo con lo propuesto y aceptado por el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.

El contrato que se suscriba corresponde al resultado de esta convocatoria y contiene el clausulado de la esencia y de la naturaleza de acuerdo con el objeto a contratar.

Harán parte del contrato los anexos que resulten del proceso de selección, los cuales tendrán origen y se basarán en la presente convocatoria, la propuesta, los acuerdos que se logren, y si es el caso en la etapa de negociación y demás documentos que hacen parte de este proceso.

  
**SHEYLA FANORY CAICEDO RINCON**  
 Gerente  
 Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 27 de 53       |

**ANEXO N°1  
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Sogamoso,

Doctora

Representante Legal  
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.  
Calle 8 N° 11<sup>a</sup>-43  
Sogamoso, Boyacá


**Ref. Ref. Convocatoria Pública 008-2023.**

El suscrito, obrando en representación de \_\_\_\_\_, y de acuerdo con las reglas que contiene los términos de condiciones y el Estado de Contratación de la Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado de manera atenta me permito presentar propuesta para la adjudicación del contrato de suministro de insumos médico quirúrgicos con las especificaciones técnicas, la presentación y en las cantidades que se requiera para la prestación de los servicios de salud a los usuarios del régimen contributivo y subsidiado afiliados a las diferentes EPS-C y EPS-S que demandan servicios en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado y en las Unidades Básicas de Atención "UBAS" ubicadas en los municipios de Busbanza y Pajarito, de acuerdo al objeto de la convocatoria, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en los términos de condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta convocatoria pública y del contrato. De conformidad con los términos de condiciones.

Expresamente manifiesto que:

- 1) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- 2) Esta propuesta y el contrato que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, comprometo totalmente a la(s) firma(s) que legalmente represento. De igual manera, en caso de adjudicación, el contrato será firmado por la (s) siguiente (s) persona (s) en representación de la firma.

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
NIT. \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_


|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 28 de 53       |

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

(Se debe indicar claramente el nombre completo del propietario y/o representante legal de la firma proponente, quien firmará el contrato en caso de adjudicación. Si el proponente actúa en su propio nombre, éste mismo deberá suscribirlo).

- 3) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas o anormalmente altas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
- 4) Manifiesto que he conocido, leído y estudiado cuidadosamente el proyecto de los términos de condiciones dentro del proceso de selección de mayor cuantía en consecuencia, acepto y me someto a las condiciones allí establecidas y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación o por errores en el diligenciamiento de los valores ofertados para cada producto.
- 5) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los términos de condiciones.
- 6) Declaramos que asumimos toda la responsabilidad por cualquier error u omisión cometida en la preparación y presentación de la propuesta y por los compromisos adquiridos con el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, y con terceros, derivada de ella.
- 7) Nos comprometemos a mantener esta oferta hasta la fecha de cierre del proceso de selección o del vencimiento a sus prorrogas si las hubiere.
- 8) Aceptamos las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la entrega de la oferta y en caso de ser seleccionadas, suscribiremos y legalizaremos el contrato en los plazos definidos en el cronograma del proceso de selección.
- 9) Que el original de la propuesta consta de ( ) folios, debidamente numerados.
- 10) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- 11) Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente convocatoria.
- 12) La firma que legalmente represento no está impedida para contratar por causas de inhabilidades y/o incompatibilidades, especialmente en lo señalado en el artículo 127 de la Constitución Nacional, la Ley 45 de 1990 y demás normas concordantes, así como también manifiesto que no nos encontramos incurso en causal de disolución o liquidación, en quiebra, en cesación de pagos o en concurso de acreedores o embargo (se debe hacer manifestación expresa de que las cuotas sociales o acciones de los socios o accionistas no se encuentran embargadas).

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 29 de 53       |

13) Manifiesto no ser deudor moroso de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 4 de la Ley 716 de 2001.

14) Declaro que, en la eventualidad de que me sea adjudicado el contrato objeto de la convocatoria en mención, me comprometo a:

- a. Constituir y presentar oportunamente al Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, las garantías exigidas en los términos de condiciones.
- b. Realizar dentro del plazo máximo que fije el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, en la carta de adjudicación, todos los trámites necesarios para la suscripción y legalización del respectivo contrato.
- c. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con los términos y condiciones pactados y de conformidad con la propuesta presentada y seleccionada.
- d. Iniciar la ejecución del contrato en la fecha ordenada por el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado y terminarlo dentro del plazo estipulado en el contrato suscrito

**Dirección para notificación DIRECCIÓN – TELEFONO –E MAIL**

**(Nombre y Firma del Representante)**



|                                      |  |                       |
|--------------------------------------|--|-----------------------|
| HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E. |  | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
| ESTUDIO PREVIO                       |  | VERSIÓN: 02           |
| FORMATO                              |  | FECHA: 28/07/2020     |
|                                      |  | PÁGINA 30 de 53       |

**ANEXO N° 2**

**LISTADO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS**

| ITEM | CODIGO      | DESCRIPCION   | UNIDAD         | CANTIDAD PROMEDIO | MARCA | REGISTRO SANITARIO | LABORATORIO FABRICANTE | V/ UNI |
|------|-------------|---|----------------|-------------------|-------|--------------------|------------------------|--------|
| 1    | 42 20 34 00 | (CATETER AGUJA PARA TERAPIA DE INYECCION) 2.3 MM CONTRAST 23G/4MM/240CM         | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 2    | 42 20 34 00 | (CATETER AGUJA PARA TERAPIA DE INYECCION) M005.18301 2.3 MM CLEAR 23G/4MM/240CC | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 3    | 41 10 42 00 | AGUA DESTILADA GALON  | GALON          |                   |       |                    |                        |        |
| 4    | 51 24 12 00 | ACEITE MINERAL CRISTAL  | GALON X.3600ML |                   |       |                    |                        |        |
| 5    | 42 31 23 00 | AGUA OXIGENADA 120 ML   | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 6    | 42 14 25 00 | AGUJA CYTOCAN # 20 G X 1.5 MM   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 7    | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 18 G X 1.1/2"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 8    | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 18 G X 1"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 9    | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 19 G X 1.1/2"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 10   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 19 G X 1"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 11   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 20 G X 1.1/2"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 12   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 20 G X 1"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 13   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 21 G X 1"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 14   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 21G X 1.1/2"  | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 15   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 22 G X 1.1/2"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 16   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 22 G X 1"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 17   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 23 G X 1.1/2"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 18   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 23 G X 1"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 19   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 24 G X 1"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 20   | 42 14 25 00 | AGUJA HIPODERMICA # 26 G X 1/2"   | CAJA           |                   |       |                    |                        |        |
| 21   | 42 15 25 00 | AGUJA LARGAS PARA JERINGA CARPULA   | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 22   | 42 14 25 00 | AGUJA MONOPOLAR 38 X 0.36 MM  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 23   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA EPIDURAL CON BISEL # 18 G                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 24   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA EPIDURAL CON BISEL TIPO No. 16                             | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 25   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA EPIDURAL CON BISEL TIPO No. 17                             | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 26   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 25 G X 3 1/2"                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 27   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 26 G X 3 1/2"                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 28   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 27 G X 3 1/2"                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 29   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 22 G X 1 1/2"                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 30   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 29 G X 3 5/8"                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 31   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 18 G X 3 1/2"                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 32   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 20 G X 3 1/2"                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |
| 33   | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 22 G X 3 1/2"                                  | UNIDAD         |                   |       |                    |                        |        |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 31 de 53

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|    |             |   |               |
|----|-------------|---|---------------|
| 34 | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 22 G X 4 3/4'''  | UNIDAD        |
| 35 | 42 27 25 00 | AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL No. 26 G X 4 3/4'''  | UNIDAD        |
| 36 | 42 14 25 00 | AGUJA SURSCAN ANGLULADA G-20 X 15 MM  | UNIDAD        |
| 37 | 42 14 25 00 | AGUJA TIPO MARIPOSA (EQUIPO PERICRANEAL) 21 G   | UNIDAD        |
| 38 | 42 27 23 00 | AMBU ( RESUCITADO ) PARA ADULTO   | UNIDAD        |
| 39 | 42 27 23 00 | AMBU ( RESUCITADO ) NEONATAL  | UNIDAD        |
| 40 | 42 27 23 00 | AMBU ( RESUCITADO ) PEDIATRICO  | UNIDAD        |
| 41 | 42 31 23 00 | ALCOHOL YODADO GALON X 3800 ML  | GALON         |
| 42 | 42 31 15 00 | ALGODON LAMINADO 6 X 5 VENDAS   | UNIDAD        |
| 43 | 42 14 15 00 | ALGODON HOSPITALARIO X ROLLO  | ROLLO X 500GR |
| 44 | 47 13 18 00 | AMONIO CUATERNARIO 5 GENERACION (EUCIDA ADVANCE) 750 ML   | UNIDAD        |
| 45 | 42 31 23 00 | APLICADOR CHLORAPREP 10.5 ML  | UNIDAD        |
| 46 | 42 31 23 00 | APLICADOR CHLORAPREP 26 ML  | UNIDAD        |
| 47 | 42 31 23 00 | APLICADOR CHLORAPREP 1 ML   | UNIDAD        |
| 48 | 42 14 15 00 | APLICADORES DE MADERA CON ALGODON X 100 UNIDAD  | UNIDAD        |
| 49 | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROCELULAR DE POLIURETANO CON PARTICULAS SUPER ABSORBENTES Y CAPA DE SILICONA DE 12.5 X 12.5cm        | UNIDAD        |
| 50 | 42 29 39 00 | APOSITO ABSORBENTE ESTERIL (CUTIMED SORBACT 10 X 10 CM)   | UNIDAD        |
| 51 | 42 29 39 00 | APOSITO ABSORBENTE TRANSPARENTE T PLUS 8 X 15 cm  | UNIDAD        |
| 52 | 42 29 39 00 | APOSITO ABSORBENTE TRANSPARENTE T PLUS 7.2x5CM  | UNIDAD        |
| 53 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL AG 2 CM X 45 CM   | UNIDAD        |
| 54 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL AG FOAM 10 X 10 ADHESIVO  | UNIDAD        |
| 55 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL AG FOAM 12.5 X 12.5 CM ADHESIVO   | UNIDAD        |
| 56 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL AG FOAM 17.5 X 17.5 CM ADHESIVO   | UNIDAD        |
| 57 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL AG FORMA DE GUANTE # 2  | UNIDAD        |
| 58 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL AG FORMA DE GUANTE # 4  | UNIDAD        |
| 59 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL EXTRA AG 15 X 15 CM   | UNIDAD        |
| 60 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL EXTRA AG 20 X 30 CM   | UNIDAD        |
| 61 | 42 29 39 00 | APOSITO AQUACEL HIDROFIBRA CON PLATA AG 15 X 15 CM  | UNIDAD        |
| 62 | 42 29 39 00 | APOSITO COLOIDE ANTIADHERENTE EXTRADELGADO PARA MANEJO DE HERIDAS SECAS O LEVEMENTE EXUDATIVAS DIVERSOS TAMAÑOS | UNIDAD        |
| 63 | 42 29 39 00 | APOSITO COLOIDE ANTIADHERENTE PARA MANEJO DE HERIDAS EXUDATIVAS DIVERSOS TAMAÑOS                                | UNIDAD        |
| 64 | 42 29 39 00 | APOSITO CURATIVO DE ADHESION BACTERIANA 10 X 10 CM  | UNIDAD        |
| 65 | 42 29 39 00 | APOSITO DE HIDROFIBRA CON PLATA IONICA AL 1.2% DIFERENTES TAMAÑOS   | UNIDAD        |
| 66 | 42 29 39 00 | APOSITO DE HIDROFIBRA CON REFUERZO DE NYLON PLANO DE DIFERENTES TAMAÑOS   | UNIDAD        |
| 67 | 42 29 39 00 | APOSITO DE HIDROFIBRA CON REFUERZO EN NYLON GUANTE DE DIFERENTES TAMAÑOS  | UNIDAD        |
| 68 | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM CGF 10 X 10 CM  | UNIDAD        |
| 69 | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM CGF 15 X 15 CM  | UNIDAD        |
| 70 | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM CGF 20 X 20 CM  | UNIDAD        |
| 71 | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM CGF EXTRATHIN 14.4 CM X 14.4 CM   | UNIDAD        |
| 72 | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM EXTRA THIN 15 X 15 CM   | UNIDAD        |
| 73 | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM EXTRA THIN DELGADO 5 X 20 CM  | UNIDAD        |



CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 32 de 53

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |   |        |  |  |  |
|-----|-------------|---|--------|--|--|--|
| 74  | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM EXTRATHIM 10 X 10 CM  | UNIDAD |  |  |  |
| 75  | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM SIGNAL 18.5 X 19.5 CM   | UNIDAD |  |  |  |
| 76  | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM SIGNAL SACRO 20 X 22.5 CM   | UNIDAD |  |  |  |
| 77  | 42 29 39 00 | APOSITO DUODERM CGF EXTRATHIM 9.5 CM X 9.7 CM   | UNIDAD |  |  |  |
| 78  | 42 29 39 00 | APOSITO ESTERIL EN POLIURETANO CON ALMOHADILLA CENTRAL 8X15cm                                       | UNIDAD |  |  |  |
| 79  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROCELULAR DE POLIURETANO CON PARTICULAS ABSORBENTES 10X10 CM                             | UNIDAD |  |  |  |
| 80  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROCELULAR NO ADHESIVO PARA TALONES   | UNIDAD |  |  |  |
| 81  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROCOLOIDE EXTRA CON HIDROCOLOIDES DELGADO DIFERENTES TAMAÑOS                             | UNIDAD |  |  |  |
| 82  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROCOLOIDE FINO (CUTIMED HYDRO L 10 X 10 CM)  | UNIDAD |  |  |  |
| 83  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROCOLOIDE PREVENTIVO Y CURATIVO CON INDICADOR DE CAMBIO 18.5 X 19.5 TALON                | UNIDAD |  |  |  |
| 84  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROCOLOIDE PREVENTIVO Y CURATIVO CON INDICADOR DE CAMBIO 20 X 22.5 SACRO                  | UNIDAD |  |  |  |
| 85  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDRO-DETERSIVO ABSORBENTE MICROADHERENTE 10 X 10 CM  | UNIDAD |  |  |  |
| 86  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROFIBRA CON PLATA IONICA 2 X 45 cm   | UNIDAD |  |  |  |
| 87  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROFILICO UNGUENTO DERMAGRAN-B TUBO X 3 OZ  | UNIDAD |  |  |  |
| 88  | 42 29 39 00 | APOSITO HIDROFILICO-GASA 10 X 10 CM   | UNIDAD |  |  |  |
| 89  | 42 29 39 00 | APOSITO IMPREGNADO CON CLORURO DIAQUILCARBAMILO 10X10cm   | UNIDAD |  |  |  |
| 90  | 42 29 39 00 | APOSITO IMPREGNADO CUTICELL 7.5 CM X 7.5 CM   | UNIDAD |  |  |  |
| 91  | 42 29 39 00 | APOSITO OCLUSIVO CON FORMULA GEL CONTROLADO DIFERENTES TAMAÑOS                                      | UNIDAD |  |  |  |
| 92  | 42 29 39 00 | APOSITO OCLUSIVO GELIFICANTE CON HIDROFIBRA DE 18.5 X 20.5 cm PARA TALON                            | UNIDAD |  |  |  |
| 93  | 42 29 39 00 | APOSITO OCLUSIVO GELIFICANTE CON HIDROFIBRA DE 21 X 25 cm PARA REGION SACRA                         | UNIDAD |  |  |  |
| 94  | 42 29 39 00 | APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO Y PELICULA DE BAJA FRICCION 18,5 X 19,5 TALON | UNIDAD |  |  |  |
| 95  | 42 29 39 00 | APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO Y PELICULA DE BAJA FRICCION 20 X 22,5         | UNIDAD |  |  |  |
| 96  | 41 11 17 00 | APOSITO OCULAR ADULTO   | UNIDAD |  |  |  |
| 97  | 41 11 17 00 | APOSITO OCULAR PEDIATRICO   | UNIDAD |  |  |  |
| 98  | 42 29 39 00 | APOSITO P/REGENERACION PIEL IMPREGNADO CON LANOLINA 7.5 x7.5c                                       | UNIDAD |  |  |  |
| 99  | 42 29 39 00 | APOSITO PELICULA TRANSPARENTE ( LEUKOMET T 11 X 14 CM)  | UNIDAD |  |  |  |
| 100 | 42 29 39 00 | APOSITO SUPER ABSORBENTE DE SILICONA (CUTIMED SILTEC B 12.5X12.5)                                   | UNIDAD |  |  |  |
| 101 | 42 29 39 00 | APOSITO SUPER ABSORBENTE DE SILICONA 10 X 10 CM)  | UNIDAD |  |  |  |
| 102 | 42 29 39 00 | APOSITO T PLUS ABSORBENTE 5.0 X 7.2 CM  | UNIDAD |  |  |  |
| 103 | 42 29 39 00 | APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACION 10X10cm  | UNIDAD |  |  |  |
| 104 | 42 29 39 00 | APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACION 10X12CM  | UNIDAD |  |  |  |
| 105 | 42 29 39 00 | APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACION 10X25CM  | UNIDAD |  |  |  |
| 106 | 42 18 19 00 | ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) PARA GINECOLOGIA   | UNIDAD |  |  |  |
| 107 | 42 29 22 00 | BAJALENGUAS UNIDAD  | UNIDAD |  |  |  |
| 108 | 42 14 31 00 | BALON HIDROSTATICO  | UNIDAD |  |  |  |
| 109 | 42 31 21 00 | BARRERA DE COLOSTOMIA # 35 MM   | UNIDAD |  |  |  |
| 110 | 42 31 21 00 | BARRERA DE COLOSTOMIA # 38 MM   | UNIDAD |  |  |  |
| 111 | 42 31 21 00 | BARRERA DE COLOSTOMIA # 40 MM   | UNIDAD |  |  |  |
| 112 | 42 31 21 00 | BARRERA DE COLOSTOMIA # 45 MM   | UNIDAD |  |  |  |





HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

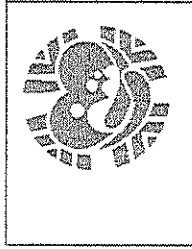
FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 33 de 53

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |        |  |  |
|-----|-------------|--|--------|--|--|
| 113 | 42 31 21 00 | BARRERA DE COLOSTOMIA # 57 MM                          | UNIDAD |  |  |
| 114 | 42 31 21 00 | BARRERA DE COLOSTOMIA # 70 MM                          | UNIDAD |  |  |
| 115 | 42 31 21 00 | BARRERA LISA STOMAHESIVE 20 X 20 CM                    | UNIDAD |  |  |
| 116 | 42 31 21 00 | BARRERA OSTOMIA FLEXIBLE SUR-FIT PLUS NO. 45 MM        | UNIDAD |  |  |
| 117 | 42 31 21 00 | BARRERA OSTOMIA FLEXIBLE SUR-FIT PLUS NO. 70 MM        | UNIDAD |  |  |
| 118 | 42 31 21 00 | BARRERA OSTOMIA FLEXIBLE PARA ADULTO DE 57mm           | UNIDAD |  |  |
| 119 | 42 31 21 00 | BARRERA OSTOMIA FLEXIBLE PARA NIÑOS DE 32mm            | UNIDAD |  |  |
| 120 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL FLEXIBLE PARA NIÑOS DE 45mm | UNIDAD |  |  |
| 121 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL FLEXIBLE PARA NIÑOS DE 38mm | UNIDAD |  |  |
| 122 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL REGULAR DE 45mm             | UNIDAD |  |  |
| 123 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL REGULAR DE 45mm             | UNIDAD |  |  |
| 124 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL SISTEMA DE DOS PIEZAS 32 MM | UNIDAD |  |  |
| 125 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL SISTEMA DE DOS PIEZAS 38 MM | UNIDAD |  |  |
| 126 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL SISTEMA DE DOS PIEZAS 45 MM | UNIDAD |  |  |
| 127 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL SISTEMA DE DOS PIEZAS 57 MM | UNIDAD |  |  |
| 128 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA DE PIEL SISTEMA DE DOS PIEZAS 70 MM | UNIDAD |  |  |
| 129 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA LISA 20 X 20 CM                     | UNIDAD |  |  |
| 130 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA MOLDEABLE CONVEXA DE 45mm           | UNIDAD |  |  |
| 131 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA MOLDEABLE CONVEXA DE 57mm           | UNIDAD |  |  |
| 132 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA MOLDEABLE PLANA DE 45mm             | UNIDAD |  |  |
| 133 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA MOLDEABLE PLANA DE 57mm             | UNIDAD |  |  |
| 134 | 42 31 21 00 | BARRERA PROTECTORA MOLDEABLE PLANA DE 70mm             | UNIDAD |  |  |
| 135 | 42 13 17 00 | BATA DESECHABLE MANGA LARGA                            | UNIDAD |  |  |
| 136 | 42 31 19 00 | BOLSA DE UNA PIEZA PARA OSTOMIA ADULTO                 | UNIDAD |  |  |
| 137 | 42 31 19 00 | BOLSA DE COLOSTOMIA # 45 MM                            | UNIDAD |  |  |
| 138 | 42 31 19 00 | BOLSA DE COLOSTOMIA # 50 MM                            | UNIDAD |  |  |
| 139 | 42 31 19 00 | BOLSA DE COLOSTOMIA # 57 MM                            | UNIDAD |  |  |
| 140 | 42 31 19 00 | BOLSA DE COLOSTOMIA # 70 MM                            | UNIDAD |  |  |
| 141 | 42 31 19 00 | BOLSA DE DRENAJE OSTOMIA 32MM                          | UNIDAD |  |  |
| 142 | 42 31 19 00 | BOLSA DE DRENAJE OSTOMIA 38MM                          | UNIDAD |  |  |
| 143 | 42 31 19 00 | BOLSA DE DRENAJE OSTOMIA 45MM                          | UNIDAD |  |  |
| 144 | 42 31 19 00 | BOLSA DE DRENAJE OSTOMIA 57MM                          | UNIDAD |  |  |
| 145 | 42 31 19 00 | BOLSA DE DRENAJE OSTOMIA 70MM                          | UNIDAD |  |  |
| 146 | 42 31 19 00 | BOLSA DE DRENAJE URINARIO CON PUERTO                   | UNIDAD |  |  |
| 147 | 42 31 19 00 | BOLSA DE DRENAJE URINARIO NEONATAL CON PUERTO          | UNIDAD |  |  |
| 148 | 42 27 17 00 | BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO ADULTO                  | UNIDAD |  |  |
| 149 | 42 27 17 00 | BOLSA DE RESERVORIO DE OXIGENO PEDIATRICA              | UNIDAD |  |  |
| 150 | 42 27 17 00 | BOLSA DE RESERVORIO NEONATOS                           | UNIDAD |  |  |
| 151 | 42 31 19 00 | BOLSA DRENABLE DE UNA PIEZA PARA COLOSTOMIA PEDIATRICA | UNIDAD |  |  |
| 152 | 42 23 15 00 | BOLSA PARA NUTRICION POR SONDA AMIKA PUMP SET          | UNIDAD |  |  |
| 153 | 42 31 19 00 | BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA PEDIATRICA             | UNIDAD |  |  |
| 154 | 42 27 16 00 | BOQUILLA PARA EXPIROMETRIA                             | UNIDAD |  |  |
| 155 | 42 29 48 00 | BOQUILLA PLASTICA PARA ENDOSCOPIO                      | UNIDAD |  |  |

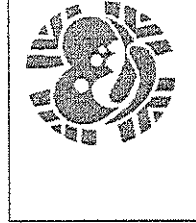


**HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E.**

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001  
 VERSIÓN: 02  
 FECHA: 28/07/2020  
 PÁGINA 34 de 53

**ESTUDIO PREVIO  
 FORMATO**

|     |             |   |                |
|-----|-------------|---|----------------|
| 156 | 42 31 15 00 | BOTA DE UNA VENDA CON OXIDO DE ZINC (FLEXIDRESS)                | UNIDAD         |
| 157 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA 14 FR X 0.8 CM                          | UNIDAD         |
| 158 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA 14 FR X 1 CM                            | UNIDAD         |
| 159 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA 16 FR X 2.0 CM                          | UNIDAD         |
| 160 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA 18 FR X 1.0 CM                          | UNIDAD         |
| 161 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA 18 FR X 2.0 CM                          | UNIDAD         |
| 162 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA 18 FR X 1.5 CM                          | UNIDAD         |
| 163 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA 20 FR X 2 CM                            | UNIDAD         |
| 164 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA No. 18 FR X 2.5 CM                      | UNIDAD         |
| 165 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA MIC-KEY ENFIT 20FR X 2.5 CM             | UNIDAD         |
| 166 | 42 23 15 00 | BOTON PARA GASTROSTOMIA MIC-KEY ENFIT 20FR X 1.5 CM             | UNIDAD         |
| 167 | 42 14 28 00 | BRAZALETE DE PRESION SANGUINEA NEONATAL DESECHABLE Nº 1-2-3-4-5 | UNIDAD         |
| 168 | 42 14 28 00 | BRAZALETE NEONATAL  | UNIDAD         |
| 169 | 42 14 28 00 | BRAZALETE PARA TOMA DE TENSION ARTERIAL ADULTO 2 VIAS           | UNIDAD         |
| 170 | 42 14 28 00 | BRAZALETE PARA TOMA DE TENSION ARTERIAL PEDIATRICO UNA VIA      | UNIDAD         |
| 171 | 42 14 28 00 | BRAZALETE VELCRO PARA TENSIOMETRO ADULTO 1 VIA                  | UNIDAD         |
| 172 | 42 14 28 00 | BRAZALETE VELCRO PARA TENSIOMETRO PEDIATRICO 2 VIAS             | UNIDAD         |
| 173 | 42 29 54 00 | BURETRA X 150 ML BURETROL                                       | UNIDAD         |
| 174 | 42 17 16 00 | CABESTRILLO TALLA L   | UNIDAD         |
| 175 | 42 17 16 00 | CABESTRILLO TALLA M   | UNIDAD         |
| 176 | 42 17 16 00 | CABESTRILLO TALLA S   | UNIDAD         |
| 177 | 42 17 16 00 | CABESTRILLO TALLA XL  | UNIDAD         |
| 178 | 42 18 17 00 | CABLE ERG 10 LEADS TIPO BANANA (EDAN) CR007-210JAB)             | CANECA X 33 LB |
| 179 | 42 27 25 00 | CAL SODADA  | UNIDAD         |
| 180 | 42 13 17 00 | CAMPO EN U 150 CM X 250 CM PDS8                                 | UNIDAD         |
| 181 | 42 13 17 00 | CAMPO YODADO JOBAND IN4560                                      | UNIDAD         |
| 182 | 42 27 17 00 | CANULA MASAL JUNIOR INFANT OPT318 AJUSTABLE                     | UNIDAD         |
| 183 | 42 29 54 00 | CANISTER PARA SUCCIONADOR                                       | UNIDAD         |
| 184 | 42 27 17 00 | CANULA NEONATAL   | UNIDAD         |
| 185 | 42 27 17 00 | CANULA DE ALTO FLUJO PRENATAL                                   | UNIDAD         |
| 186 | 42 27 17 00 | CANULA DE ALTO FLUJO NEONATAL                                   | UNIDAD         |
| 187 | 42 27 17 00 | CANULA DE ALTO FLUJO INFANTE                                    | UNIDAD         |
| 188 | 42 29 35 00 | CANULA DE GUEDEL No. 100 "5"                                    | UNIDAD         |
| 189 | 42 29 35 00 | CANULA DE GUEDEL No. 50 "0"                                     | UNIDAD         |
| 190 | 42 29 35 00 | CANULA DE GUEDEL No. 60 "1"                                     | UNIDAD         |
| 191 | 42 29 35 00 | CANULA DE GUEDEL No. 70 "2"                                     | UNIDAD         |
| 192 | 42 29 35 00 | CANULA DE GUEDEL No. 80 "3"                                     | UNIDAD         |
| 193 | 42 29 35 00 | CANULA DE GUEDEL No. 90 "4"                                     | UNIDAD         |
| 194 | 42 29 35 00 | CANULA DE KARMAN PARA AMEUJ 10 MM (VERDE)                       | UNIDAD         |
| 195 | 42 29 35 00 | CANULA DE KARMAN PARA AMEUJ 12 MM (AZUL)                        | UNIDAD         |
| 196 | 42 29 35 00 | CANULA DE KARMAN PARA AMEUJ 4 MM (AMARILLO)                     | UNIDAD         |
| 197 | 42 29 35 00 | CANULA DE KARMAN PARA AMEUJ 5 MM (VERDE)                        | UNIDAD         |
| 198 | 42 29 35 00 | CANULA DE KARMAN PARA AMEUJ 6 MM (AZUL)                         | UNIDAD         |



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.**

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001  
 VERSIÓN: 02  
 FECHA: 28/07/2020  
 PÁGINA 35 de 53

| ESTUDIO PREVIO |             | FORMATO   |        |
|----------------|-------------|---|--------|
| 199            | 42 29 35 00 | CANULA DE KARMAN PARA AMEU 7 MM (CAFE CLARO)  | UNIDAD |
| 200            | 42 29 35 00 | CANULA DE KARMAN PARA AMEU 8 MM (BLANCO)  | UNIDAD |
| 201            | 42 29 35 00 | CANULA DE KARMAN PARA AMEU 9 MM (CAFE OSCURO)   | UNIDAD |
| 202            | 42 27 17 00 | CANULA NASAL JUNIOR INFANT OPT 316  | UNIDAD |
| 203            | 42 29 35 00 | CANULA DE OXIGENO ADULTO  | UNIDAD |
| 204            | 42 29 35 00 | CANULA DE OXIGENO PARA RECIEEN NACIDO   | UNIDAD |
| 205            | 42 29 35 00 | CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA  | UNIDAD |
| 206            | 42 29 35 00 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N. 8.0  | UNIDAD |
| 207            | 42 29 35 00 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 6.5   | UNIDAD |
| 208            | 42 29 35 00 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 7.0   | UNIDAD |
| 209            | 42 29 35 00 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No.7.5  | UNIDAD |
| 210            | 42 27 17 00 | CANULA NASAL HI-FLOW STAR, DESECH., ADULTO M, RANGO DE FLUJO < 60 L/MIN, 25 UDS.            | UNIDAD |
| 211            | 42 27 17 00 | CANULA NASAL HI-FLOW STAR, DESECH., ADULTO S, RANGO DE FLUJO < 60 L/MIN, 25 UDS.            | UNIDAD |
| 212            | 42 29 35 00 | CANULA NASOFARINGEA # 5.0   | UNIDAD |
| 213            | 42 29 35 00 | CANULA NASOFARINGEA # 7.0   | UNIDAD |
| 214            | 42 20 34 00 | CATETER PREMICALTH (1FR) 28 GR X 20 CM AGUJA PELABLE  | UNIDAD |
| 215            | 42 22 15 00 | CATETER VENOSO CENTRAL 2 LUMEN N° 7 FR X 20 CM CON INSERCIÓN D EGUJA EN NITINOL POR JERINGA | UNIDAD |
| 216            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL PEDIATRICO DOS LUMEN 4 FR X 8 CM  | UNIDAD |
| 217            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL 2 LUMEN ADULTO 7 FR X 20 CM   | UNIDAD |
| 218            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL 2 LUMEN PEDIATRICO  | UNIDAD |
| 219            | 42 22 15 00 | CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN N° 7   | UNIDAD |
| 220            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL 3 LUMEN 7 FR X 20 CM  | UNIDAD |
| 221            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA FR 18   | UNIDAD |
| 222            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA FR 20   | UNIDAD |
| 223            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA FR 22   | UNIDAD |
| 224            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA FR 24   | UNIDAD |
| 225            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL INSERCIÓN PERIFERICA (PICC) PEDIATRICO                                      | UNIDAD |
| 226            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL PEDIATRICO # 20   | UNIDAD |
| 227            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL PEDIATRICO # 22   | UNIDAD |
| 228            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL PEDIATRICO # 24   | UNIDAD |
| 229            | 42 22 15 00 | CATETER CENTRAL PEDIATRICO  | UNIDAD |
| 230            | 42 22 15 00 | CATETER DOBLE J ADULTO  | UNIDAD |
| 231            | 42 22 15 00 | CATETER DOBLE J PEDIATRICO  | UNIDAD |
| 232            | 42 22 15 00 | CATETER DRENAJE MULTIPROPOSITO  | UNIDAD |
| 233            | 42 22 15 00 | CATETER EPICUTANEO # 24G PEDIATRICO   | UNIDAD |
| 234            | 42 22 15 00 | CATETER EPICUTANEO ADULTO   | UNIDAD |
| 235            | 42 22 15 00 | CATETER EPICUTANEO NEONATAL   | UNIDAD |
| 236            | 42 22 15 00 | CATETER EPICUTANEO PEDIATRICO   | UNIDAD |
| 237            | 42 22 15 00 | CATETER HUMBILICAL NEONATAL   | UNIDAD |
| 238            | 42 22 15 00 | CATETER I.V # 14 G AGUJA CORTA  | UNIDAD |
| 239            | 42 22 15 00 | CATETER I.V # 14 G AGUJA LARGA  | UNIDAD |
| 240            | 42 22 15 00 | CATETER I.V. # 18 G DOS PUERTOS   | UNIDAD |



CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 36 de 53

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |                   |  |  |
|-----|-------------|--|-------------------|--|--|
| 241 | 42 22 15 00 | CATETER I.V. # 20 G DOS PUERTOS                                    | UNIDAD            |  |  |
| 242 | 42 22 15 00 | CATETER I.V. # 22 G DOS PUERTOS                                    | UNIDAD            |  |  |
| 243 | 42 22 15 00 | CATETER I.V. # 24 G DOS PUERTOS                                    | UNIDAD            |  |  |
| 244 | 42 22 15 00 | CATETER INTRAOSO ADULTO  | UNIDAD            |  |  |
| 245 | 42 22 15 00 | CATETER INTRAOSO PEDIATRICO  | UNIDAD            |  |  |
| 246 | 42 22 15 00 | CATETER IV # 16 G DE SEGURIDAD                                     | UNIDAD            |  |  |
| 247 | 42 22 15 00 | CATETER IV # 18 G DE SEGURIDAD                                     | UNIDAD            |  |  |
| 248 | 42 22 15 00 | CATETER IV # 20 G DE SEGURIDAD                                     | UNIDAD            |  |  |
| 249 | 42 22 15 00 | CATETER IV # 22 DOBLE PUERTO DE SEGURIDAD                          | UNIDAD            |  |  |
| 250 | 42 22 15 00 | CATETER IV # 22 G DE SEGURIDAD                                     | UNIDAD            |  |  |
| 251 | 42 22 15 00 | CATETER IV # 22 G DE SEGURIDAD PEDIATRICO                          | UNIDAD            |  |  |
| 252 | 42 22 15 00 | CATETER IV # 24 G DE SEGURIDAD PEDIATRICO                          | UNIDAD            |  |  |
| 253 | 42 22 15 00 | CATETER IV # 24 G DE SEGURIDAD NEONATAL                            | UNIDAD            |  |  |
| 254 | 42 22 15 00 | CATETER IV No. 18 DOS PUERTOS                                      | UNIDAD            |  |  |
| 255 | 42 22 15 00 | CATETER IV N.16 (1.16IN) CON AGUJA CORTA DE SEGURIDAD              | UNIDAD            |  |  |
| 256 | 42 22 15 00 | CATETER No. 24 DOS PUERTOS   | UNIDAD            |  |  |
| 257 | 42 22 15 00 | CATETER PARA EMBOLECTOMIA FOUGARTI No. 3 LARGOS                    | UNIDAD            |  |  |
| 258 | 42 22 15 00 | CATETER PARA EMBOLECTOMIA FOUGARTI No. 4 LARGOS                    | UNIDAD            |  |  |
| 259 | 42 22 15 00 | CATETER PARA EMBOLECTOMIA FOUGARTI No. 5 LARGOS                    | UNIDAD            |  |  |
| 260 | 42 22 15 00 | CATETER UMBILICAL N° 3.5 REF 270.03                                | UNIDAD            |  |  |
| 261 | 42 22 15 00 | CATETER UMBILICAL N° 4.0   | UNIDAD            |  |  |
| 262 | 42 22 15 00 | CATETER UMBILICAL N° 5.0   | UNIDAD            |  |  |
| 263 | 40 14 20 00 | CAUCHO DE SUCCION LATEX X 3 METROS                                 | UNIDAD            |  |  |
| 264 | 42 28 16 00 | CIDEX OPA ORTOFALDEHIDO SOLUCION DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL GALON | UNIDAD            |  |  |
| 265 | 42 31 25 00 | CINTA ESPARADRAPO TRANSPORTE 2.5 CM X 9.1 M                        | UNIDAD            |  |  |
| 266 | 31 20 15 00 | CINTA QUIRURGICA HIPOALERGENICA DE PLÁSTICO TRANSPARENTE POROSA    | ROLLO X 1 PULGADA |  |  |
| 267 | 42 27 25 00 | CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO                                       | UNIDAD            |  |  |
| 268 | 42 27 17 00 | CIRCUITO PARA CANULA DE ALTO FLUJO                                 | UNIDAD            |  |  |
| 269 | 42 27 25 00 | CIRCUITO DE ANESTESIA PEDIATRICO                                   | UNIDAD            |  |  |
| 270 | 42 27 17 00 | CIRCUITO NEONATAL RT. 265. TEC EVACUA 2 PARA VENT. DOBLE RAMA      | UNIDAD            |  |  |
| 271 | 42 27 17 00 | CIRCUITO CONECTOR OXIGENO  | UNIDAD            |  |  |
| 272 | 42 27 17 00 | CIRCUITO DESECHABLE PARA VENTILADOR                                | UNIDAD            |  |  |
| 273 | 42 27 17 00 | CIRCUITO DE VENTILACION NEONATAL                                   | UNIDAD            |  |  |
| 274 | 42 27 17 00 | CIRCUITO JUNIOR NEONATAL PEDIATRICO RT 330 ALTO FLUJO              | UNIDAD            |  |  |
| 275 | 42 17 16 00 | COLLAR DE THOMAS TALLA L   | UNIDAD            |  |  |
| 276 | 42 17 16 00 | COLLAR DE THOMAS TALLA M   | UNIDAD            |  |  |
| 277 | 42 17 16 00 | COLLAR DE THOMAS TALLA S   | UNIDAD            |  |  |
| 278 | 42 17 16 00 | COLLAR ORTOPEDICO AJUSTABLE ADULTO                                 | UNIDAD            |  |  |
| 279 | 42 17 16 00 | COLLAR ORTOPEDICO AJUSTABLE PEDIATRICO                             | UNIDAD            |  |  |
| 280 | 42 17 16 00 | COLLAR PHILADELFA ADULTO GRADUABLE                                 | UNIDAD            |  |  |
| 281 | 42 17 16 00 | COLLAR PHILADELFA PEDIATRICO GRADUABLE                             | UNIDAD            |  |  |
| 282 | 42 17 15 00 | COMBITUBO N.3  | UNIDAD            |  |  |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 37 de 53

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |        |
|-----|-------------|--|--------|
| 283 | 42 17 15 00 | COMBITUBO N.4  | UNIDAD |
| 284 | 42 17 15 00 | COMBITUBO N.5  | UNIDAD |
| 285 | 42 31 15 00 | COMPRESA ABSORBENTE ESTERIL 7 X 9 CM                                   | UNIDAD |
| 286 | 42 29 22 00 | COMPRESA DE GASA CON ELEMENTO RX 6 PLY 18 X 18 NO ESTERIL              | UNIDAD |
| 287 | 42 29 22 00 | COMPRESAS CON ELEMENTOS RADIOPACA DE 45 CM X 40CM CON 6 CAPAS DE GASAS | UNIDAD |
| 288 | 42 29 22 00 | COMPRESA IMPREGNADA CON CLORURO DE DIAQUILCARBAMILO DE 7X9CM           | UNIDAD |
| 289 | 42 31 15 00 | COMPRESA LAPAR. ESTERIL 45X45 CM X 6 PLY PRE-LAV X-RAY-UND             | UNIDAD |
| 290 | 42 14 32 00 | CONDONES (PRESERVATIVO)  | UNIDAD |
| 291 | 42 14 40 00 | CONOS PARA OTOSCOPIO DESECHABLE ADULTO                                 | UNIDAD |
| 292 | 42 14 40 00 | CONOS PARA OTOSCOPIO DESECHABLE PEDIATRICO                             | UNIDAD |
| 293 | 42 29 51 00 | COTONODE ESTERIL 1" X 3" SOBRE X 10 UNID                               | UNIDAD |
| 294 | 42 29 51 00 | COTONODE ESTERIL 1/2" X 1/2" SOBRE X 10 UNID                           | UNIDAD |
| 295 | 42 29 42 00 | CUCHILLA BISTURI # 10  | UNIDAD |
| 296 | 42 29 42 00 | CUCHILLA BISTURI # 11  | UNIDAD |
| 297 | 42 29 42 00 | CUCHILLA BISTURI # 15  | UNIDAD |
| 298 | 42 29 42 00 | CUCHILLA BISTURI # 20  | UNIDAD |
| 299 | 42 29 42 00 | CUCHILLA BISTURI # 21  | UNIDAD |
| 300 | 42 29 42 00 | CUCHILLA BISTURI # 22  | UNIDAD |
| 301 | 42 31 25 00 | CURITAS REDONDAS   | UNIDAD |
| 302 | 42 29 51 00 | CLIP UMBILICAL   | UNIDAD |
| 303 | 42 28 16 00 | DESINFECTANTE AMONIO CUATERNARIO DE 5 GENERACION FRASCO X 1000 CC      | UNIDAD |
| 304 | 42 28 16 00 | DESINFECTANTE GLUTARALDEHIDO AL 2%                                     | UNIDAD |
| 305 | 42 28 16 00 | DETERGENTE MULTIZIMATICO CONCENTRADO PROTEASA LIPASA Y AMILASA         | GALON  |
| 306 | 42 14 31 00 | DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE                                    | UNIDAD |
| 307 | 42 31 19 00 | DRENE DE PEN -ROSEE 1/2 ' X 17   | UNIDAD |
| 308 | 42 31 19 00 | DRENE DE PEN- ROSSE 1/4 X 17   | UNIDAD |
| 309 | 42 24 15 00 | DREN DE PEN ROSSE DE SILICONA 3/4" (6.4 MM X 30 CM)                    | UNIDAD |
| 310 | 42 24 15 00 | DREN DE PEN ROSSE DE SILICONA 1/2" (12.7 MM X 30 CM)                   | UNIDAD |
| 311 | 42 24 15 00 | DREN DE PEN ROSSE DE SILICONA 3/4" (19 MM X 30 CM)                     | UNIDAD |
| 312 | 42 31 24 00 | DUODERM HYDROACTIVE GEL TBO X 30 GR                                    | UNIDAD |
| 313 | 42 31 24 00 | DUODERM SIGNAL 20 X 22.5 SACRO   | UNIDAD |
| 314 | 42 18 17 00 | ELECTRODOS ADULTO  | UNIDAD |
| 315 | 42 29 54 00 | ELECTRODOS DE CARBONO PARA ELECTRO ESTIMULADOR                         | UNIDAD |
| 316 | 42 18 17 00 | ELECTRODOS PARA DESFIBRILACION MINRAY MR60 ( PARA DESFIBRILADOR        | UNIDAD |
| 317 | 42 18 17 00 | ELECTRODOS PEDIATRICOS (BOLSA X 50 UNID)                               | UNIDAD |
| 318 | 42 29 51 00 | EPICUTANEO NEONATAL  | UNIDAD |
| 319 | 42 14 31 00 | EQUIPO AMEU PLUS (JERINGA 2 VIAS SILICONA EMPAQUE)                     | UNIDAD |
| 320 | 42 27 25 00 | EQUIPO DE ANESTESIA EPIDURAL # 16 G                                    | UNIDAD |
| 321 | 42 27 25 00 | EQUIPO DE ANESTESIA EPIDURAL # 17 G                                    | UNIDAD |
| 322 | 42 27 25 00 | EQUIPO DE ANESTESIA EPIDURAL # 18 G                                    | UNIDAD |
| 323 | 41 12 15 00 | EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA   | UNIDAD |
| 324 | 41 12 15 00 | EQUIPO DE MICROGOTEO   | UNIDAD |
| 325 | 42 22 23 00 | EQUIPO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE 20 ML                                  | UNIDAD |





HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 39 de 53

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |                    |  |
|-----|-------------|--|--------------------|--|
| 368 | 42 29 22 00 | GASA HOSPITALARIA X100 YARDAS DE 40 HILOS X PULGADA CUADRADA ROLLO             | ROLLO              |  |
| 369 | 42 29 22 00 | GASA NO TEJIDA PARA CIRUGIA CON RX 7.5 X 7.5 CM 3"X3" SOBRE X 5 UNID           | SOBRE              |  |
| 370 | 42 29 22 00 | GASAS IMPREGNADAS CON TRITICUM VULGARE 10 X 10                                 | CAJA X 10          |  |
| 371 | 42 15 24 00 | GASA PARA ENDODONCIA (ODONTOLOGICA)  | PAQUETE X 200 UNID |  |
| 372 | 51 24 12 00 | GEL CON ACIDO BÓRICO E HIDANTOINA TUBO X 85 GR                                 | UNIDAD             |  |
| 373 | 42 31 23 00 | GEL HIDROACTIVO PARA DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO DE HERIDAS                      | TUBO X 30 GR       |  |
| 374 | 42 32 22 00 | GEL HIDROCOLOIDE CON PECTINA AL 1% Y CARBOXIMETILCELULOSA 3,4% TUBO X 15 GR    | UNIDAD             |  |
| 375 | 42 32 22 00 | GEL HIDROCOLOIDE CON PECTINA AL 1% Y CARBOXIMETILCELULOSA 3,4% TUBO X 30 GR    | UNIDAD             |  |
| 376 | 42 20 17 00 | GEL PARA MONITOREO ULTRASONIDO X GALON   | GALON x 3.750 CC.  |  |
| 377 | 42 23 18 00 | GLICINA GALON  | GALON              |  |
| 378 | 42 13 17 00 | GORRO DESECHABLE (AZUL) PAQ X 50   | UNIDAD             |  |
| 379 | 42 13 17 00 | GORRO DESECHABLE TIPO ORUGA PTE X 100 UNID                                     | UNIDAD             |  |
| 380 | 42 13 22 00 | GUANTE DE EXAMEN TALLA L SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 381 | 42 13 22 00 | GUANTE DE EXAMEN TALLA M SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 382 | 42 13 22 00 | GUANTE DE EXAMEN TALLA S SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 383 | 42 13 22 00 | GUANTE DE EXAMEN TALLA X-S SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 384 | 42 13 22 00 | GUANTE DE NITRILO TALLA L SIN TALCO  | CAJA X 50 PARES    |  |
| 385 | 42 13 22 00 | GUANTE DE NITRILO TALLA M SIN TALCO  | CAJA X 50 PARES    |  |
| 386 | 42 13 22 00 | GUANTE DE NITRILO TALLA S SIN TALCO  | CAJA X 50 PARES    |  |
| 387 | 42 13 22 00 | GUANTE P/CIRUGIA No. 6.0 SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 388 | 42 13 22 00 | GUANTE P/CIRUGIA No. 6.5 SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 389 | 42 13 22 00 | GUANTE P/CIRUGIA No. 7.0 SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 390 | 42 13 22 00 | GUANTE P/CIRUGIA No. 7.5 SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 391 | 42 13 22 00 | GUANTE P/CIRUGIA No. 8.0 SIN TALCO   | CAJA X 50 PARES    |  |
| 392 | 42 13 22 00 | GUANTES PARA EXAMEN DE NITRILO   | CAJA X 100 UNIDAD  |  |
| 393 | 47 12 17 00 | GUARDIAN CORTOPUNZANTE 0.3 LITROS  | UNIDAD             |  |
| 394 | 47 12 17 00 | GUARDIAN CORTOPUNZANTE 1.5 LITROS  | UNIDAD             |  |
| 395 | 47 12 17 00 | GUARDIAN CORTOPUNZANTE 2.9 LITROS  | UNIDAD             |  |
| 396 | 42 27 25 00 | GUIA DE INTUBACION PARA ANESTESIA No. 10                                       | UNIDAD             |  |
| 397 | 42 27 25 00 | GUIA DE INTUBACION PARA ANESTESIA No. 12                                       | UNIDAD             |  |
| 398 | 42 27 25 00 | GUIA DE INTUBACION PARA ANESTESIA No. 14                                       | UNIDAD             |  |
| 399 | 42 27 25 00 | GUIA DE INTUBACION PARA ANESTESIA No. 6  | UNIDAD             |  |
| 400 | 42 27 25 00 | GUIA DE INTUBACION PARA ANESTESIA No. 8  | UNIDAD             |  |
| 401 | 42 31 23 00 | HIDROFIBRA HIDROCOLOIDE CON PLATA IONICA DIFERENTES TAMAÑOS                    | UNIDAD             |  |
| 402 | 42 27 17 00 | HUMIDIFICADOR  | UNIDAD             |  |
| 403 | 42 27 17 00 | HUMIDIFICADORES PARA VENTURY   | UNIDAD             |  |
| 404 | 42 27 17 00 | INCENTIVO RESPIRATORIO DE 3 BALONES  | UNIDAD             |  |
| 405 | 42 27 17 00 | INHALOCAMARA ADULTO  | UNIDAD             |  |
| 406 | 42 27 17 00 | INHALOCAMARA PEDIÁTRICA  | UNIDAD             |  |
| 407 | 42 27 17 00 | INSPIROMETRO INCENTIVO RESPIRATORIO 1 PIMPON                                   | UNIDAD             |  |
| 408 | 42 27 17 00 | INSPIROMETRO INCENTIVO RESPIRATORIO 3 PIMPONES                                 | UNIDAD             |  |
| 409 | 42 27 17 00 | INTERCAMBIADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL PEDIATRICO N° 14 CH PARA CONEXIÓN DE O2 DE | UNIDAD             |  |







HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 41 de 53

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |        |
|-----|-------------|--|--------|
| 451 | 42 20 37 00 | LINEA DE MUESTRA ARTEMA (CAPNOGRAFIA ) ADULTO DE 2.5 M REF:115-043017-00 | UNIDAD |
| 452 | 42 27 17 00 | LINEA DE OXIGENO PARA NEOPUFF 900R0009 DE 2.1 MT                         | UNIDAD |
| 453 | 42 22 15 00 | LINOVERA X30 ML ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS-                             | UNIDAD |
| 454 | 41 12 15 00 | LLAVE DE TRES VIAS PLASTICA  | GALON  |
| 455 | 15 12 15 00 | LUBRICANTE PARA INSTRUMENTAL   | UNIDAD |
| 456 | 42 17 17 00 | MANTA TERMICA EMERGENCIAS  | UNIDAD |
| 457 | 42 29 16 00 | MAQUINA DE AFEITAR DOBLE HOJA  | UNIDAD |
| 458 | 42 27 17 00 | MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO                                 | UNIDAD |
| 459 | 42 27 17 00 | MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICA                             | UNIDAD |
| 460 | 42 29 26 00 | MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO  | UNIDAD |
| 461 | 42 29 26 00 | MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA                                      | UNIDAD |
| 462 | 42 27 17 00 | MASCARA DE VENTURY ADULTO KIT  | UNIDAD |
| 463 | 42 27 17 00 | MASCARA DE VENTURY PEDIATRICO KIT  | UNIDAD |
| 464 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 1.0                                      | UNIDAD |
| 465 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 1.5                                      | UNIDAD |
| 466 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 2.5                                      | UNIDAD |
| 467 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 3.0                                      | UNIDAD |
| 468 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 4.0                                      | UNIDAD |
| 469 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 2.0                                      | UNIDAD |
| 470 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEO DESECHABLE No. 5.0                                      | UNIDAD |
| 471 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA REUTILIZABLE No 1.0                                     | UNIDAD |
| 472 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA REUTILIZABLE No 1.5                                     | UNIDAD |
| 473 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA REUTILIZABLE No 2.0                                     | UNIDAD |
| 474 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA REUTILIZABLE No 2.5                                     | UNIDAD |
| 475 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA REUTILIZABLE No 3.0                                     | UNIDAD |
| 476 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA REUTILIZABLE No 4.0                                     | UNIDAD |
| 477 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA REUTILIZABLE No 4.5                                     | UNIDAD |
| 478 | 41 11 65 00 | MASCARA LARINGEA REUTILIZABLE No 5.0                                     | UNIDAD |
| 479 | 42 27 17 00 | MASCARA OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO                                    | UNIDAD |
| 480 | 42 27 17 00 | MASCARA OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICO                                | UNIDAD |
| 481 | 42 27 25 00 | MASCARA PARA ANESTESIA TRANSPARENTE No 00                                | UNIDAD |
| 482 | 42 27 25 00 | MASCARA PARA ANESTESIA TRANSPARENTE No 1                                 | UNIDAD |
| 483 | 42 27 25 00 | MASCARA PARA ANESTESIA TRANSPARENTE No 2                                 | UNIDAD |
| 484 | 42 27 25 00 | MASCARA PARA ANESTESIA TRANSPARENTE No 3                                 | UNIDAD |
| 485 | 42 27 25 00 | MASCARA PARA ANESTESIA TRANSPARENTE No 4                                 | UNIDAD |
| 486 | 42 27 25 00 | MASCARA PARA ANESTESIA TRANSPARENTE No 5                                 | UNIDAD |
| 487 | 42 27 17 00 | MASCARA SIMPLE PARA OXIGENO ADULTO                                       | UNIDAD |
| 488 | 42 27 17 00 | MASCARA SIMPLE PARA OXIGENO PEDIATRICA                                   | UNIDAD |
| 489 | 42 27 17 00 | MASCARA VENTURY ADULTO   | UNIDAD |
| 490 | 42 27 17 00 | MASCARA PARA VENTILACION TALLA S   | UNIDAD |
| 491 | 42 27 17 00 | MASCARA PARA VENTILACION TALLA M   | UNIDAD |
| 492 | 42 27 17 00 | MASCARA PARA VENTILACION TALLA L   | UNIDAD |
| 493 | 42 27 17 00 | MASCARA VENTURY PEDIATRICA   | UNIDAD |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 42 de 53

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |                  |  |  |  |
|-----|-------------|--|------------------|--|--|--|
| 494 | 42 29 51 00 | MASCARILLA CPAP NASAL NEONATAL.  | UNIDAD           |  |  |  |
| 495 | 42 29 51 00 | MASCARILLA DE TRAQUEOSTOMIA  | UNIDAD           |  |  |  |
| 496 | 42 27 17 00 | MICRONEBULIZADOR ADULTO CON MASCARA  | UNIDAD           |  |  |  |
| 497 | 42 27 17 00 | MICRONEBULIZADOR NEONATAL CON MASCARA  | UNIDAD           |  |  |  |
| 498 | 42 27 17 00 | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO CON MASCARA  | UNIDAD           |  |  |  |
| 499 | 42 27 17 00 | NIPLE CONECTOR OXIGENO   | UNIDAD           |  |  |  |
| 500 | 51 24 12 00 | PASTA DUODERM 30 GR  | UNIDAD           |  |  |  |
| 501 | 51 24 12 00 | PASTA HIDROACTIVA CON HIDROCOLOIDES  | TUBO X 30 GR     |  |  |  |
| 502 | 51 24 12 00 | PASTA HIDROACTIVA CON HIDROCOLOIDES  | TUBO X 60 GR     |  |  |  |
| 503 | 51 24 12 00 | PASTA PROTECTORA DE PIEL   | TUBO 2 OZ(56,7G) |  |  |  |
| 504 | 42 22 15 00 | PELICULA TRANSPARENTE FIJADORA DE CATEETER I. V. 7 X 9 CM  | UNIDAD           |  |  |  |
| 505 | 42 22 15 00 | PELICULA TRANSPARENTE FIJADORA DE CATEETER I.V. 6X8 CM   | UNIDAD           |  |  |  |
| 506 | 42 22 15 00 | PELICULA TRANSPARENTE PROTECTOR DE SITIO DE INSERCCION PARA FIJACION DE CATEETER VASCULAR ADULTO 6x8cm           | UNIDAD           |  |  |  |
| 507 | 42 22 15 00 | PELICULA TRANSPARENTE PROTECTOR DE SITIO DE INSERCCION PARA FIJACION DE CATEETER VASCULAR PEDIATRICO 4.5x4.5cm   | UNIDAD           |  |  |  |
| 508 | 41 10 48 00 | PERRILLA DE SUCCION  | UNIDAD           |  |  |  |
| 509 | 42 29 26 00 | PINZA PARA CIERRE DE BOLSA Y BARRERA DE COLOSTOMIA   | UNIDAD           |  |  |  |
| 510 | 42 29 26 00 | PINZAS PARA CIERRE DE BOLSAS DRENABLES DE ADULTOS DE UNA Y DOS PIEZAS  | UNIDAD           |  |  |  |
| 511 | 42 29 16 00 | PLACA PARA ELECTROBISTURI ADULTO   | UNIDAD           |  |  |  |
| 512 | 42 29 16 00 | PLACA PARA ELECTROBISTURI PEDIATRICA   | UNIDAD           |  |  |  |
| 513 | 42 29 51 00 | PLACA PARA ELECTROBISTURI UNIVERSAL ADULTO   | UNIDAD           |  |  |  |
| 514 | 42 29 51 00 | PLACA PARA ELECTROBISTURI UNIVERSAL PEDIATRICO   | UNIDAD           |  |  |  |
| 515 | 42 13 17 00 | POLAINAS DESECHABLES   | PAR              |  |  |  |
| 516 | 42 31 21 00 | POLVO PROTECTOR STOMAHESIVE 28.3 G   | UNIDAD           |  |  |  |
| 517 | 42 29 51 00 | PRONG NASAL TALLA S  | UNIDAD           |  |  |  |
| 518 | 42 29 51 00 | PRONG NASAL TALLA M  | UNIDAD           |  |  |  |
| 519 | 42 29 51 00 | PRONG NASAL TALLA L  | UNIDAD           |  |  |  |
| 520 | 42 29 51 00 | PUNCH BIOPSIA DERMATOLOGICA DESECHABLE Nº 2  | UNIDAD           |  |  |  |
| 521 | 42 29 51 00 | PUNCH BIOPSIA DERMATOLOGICA DESECHABLE Nº 3  | UNIDAD           |  |  |  |
| 522 | 42 29 51 00 | PUNCH BIOPSIA DERMATOLOGICA DESECHABLE Nº 4  | UNIDAD           |  |  |  |
| 523 | 42 29 51 00 | PUNCH BIOPSIA DERMATOLOGICA DESECHABLE Nº 5  | UNIDAD           |  |  |  |
| 524 | 42 29 51 00 | PUNCH BIOPSIA DERMATOLOGICA DESECHABLE Nº 6  | UNIDAD           |  |  |  |
| 525 | 42 29 51 00 | PREMIXSLIP LUBRICANTE DE USO MANUAL PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO DE 4 LITROS                                     | UNIDAD           |  |  |  |
| 526 | 15 12 15 00 | PREPZYME FOREVER WET DE 500 ML   | UNIDAD           |  |  |  |
| 527 | 42 29 39 00 | RESERVORIO CON CAPACIDAD DE 100 ML PARA USO CON EL SISTEMA CERRADO DE DRENAJE DE HERIDAS BIOVAC                  | UNIDAD           |  |  |  |
| 528 | 42 29 51 00 | RD 1300-10 CIRCUITO PARA NEOPUIFF CON PUERTO RD1300, CUENTA CON PIEZA EN T CON PUERTO PARA SURFACTANTE O SUCCION | UNIDAD           |  |  |  |
| 529 | 42 29 51 00 | RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTO AMBU  | UNIDAD           |  |  |  |
| 530 | 52 12 15 00 | SABANA AJUSTABLE PARA CAMILLA AZUL   | UNIDAD           |  |  |  |
| 531 | 42 31 24 00 | SAP-GEL CON ACIDO BORICO E HIDANTOINA TUBO 85 GR   | UNIDAD           |  |  |  |
| 532 | 42 31 24 00 | SENSI CARE BARRERA CUTANEA SPRAY 50 ML   | UNIDAD           |  |  |  |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

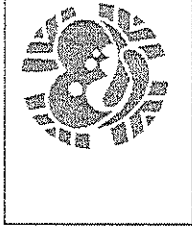
FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 43 de 53

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |        |  |  |
|-----|-------------|--|--------|--|--|
| 533 | 42 29 51.00 | SENSOR DESECHABLE NELLICOLOR NEONATAL  | UNIDAD |  |  |
| 534 | 42 31 24.00 | SENSI-CARE (ELIMINADOR DE ADHESIVO) SPRAY 150 ML   | UNIDAD |  |  |
| 535 | 73 10 17.00 | SET DE BUJIAS DE PROVA ADULTO  | UNIDAD |  |  |
| 536 | 42 27 25.00 | SET DE BUJIAS DE PROVA PEDIATRICA  | UNIDAD |  |  |
| 537 | 42 29 29.00 | SET DE SUTURAS PARA ORGANOS PARENQUIMATOSOS  | UNIDAD |  |  |
| 538 | 42 29 51.00 | SET INJECTOMAT MC AGILJA 50 ML   | UNIDAD |  |  |
| 539 | 42 27 17.00 | SISTEMA DE CONEXION CIPAP NASAL TALLA S  | UNIDAD |  |  |
| 540 | 42 27 17.00 | SISTEMA DE CONEXION CIPAP NASAL TALLA M  | UNIDAD |  |  |
| 541 | 42 27 17.00 | SISTEMA DE CONEXION CIPAP NASAL TALLA L  | UNIDAD |  |  |
| 542 | 42 31 19.00 | SISTEMA DE UNA PIEZA PARA OSTOMIA BOLSA DRENABLE ADULTO  | UNIDAD |  |  |
| 543 | 42 31 19.00 | SISTEMA DE UNA PIEZA PARA OSTOMIA BOLSA DRENABLE PEDIATRICO                                    | UNIDAD |  |  |
| 544 | 42 31 19.00 | SISTEMA DE DRENAJE TORACICO THORAMETRIX TRES CAMARAS CON CAPACIDAD DE 2.300 ML                 | UNIDAD |  |  |
| 545 | 42 24 15.00 | SISTEMA DE DRENAJE DE RESERVORIO 400 ML 1/4  | UNIDAD |  |  |
| 546 | 42 23 15.00 | SONDA DE BAJO PERFIL PARA NUTRICION ENTERAL X GASTROSTOMIA No 12                               | UNIDAD |  |  |
| 547 | 42 23 15.00 | SONDA DE BAJO PERFIL PARA NUTRICION ENTERAL X GASTROSTOMIA No 14                               | UNIDAD |  |  |
| 548 | 42 23 15.00 | SONDA DE BAJO PERFIL PARA NUTRICION ENTERAL X GASTROSTOMIA No 16                               | UNIDAD |  |  |
| 549 | 42 29 36.00 | SONDA DE GASTROSTOMIA No. 14 FR  | UNIDAD |  |  |
| 550 | 42 29 36.00 | SONDA DE GASTROSTOMIA No. 16 FR  | UNIDAD |  |  |
| 551 | 42 29 36.00 | SONDA DE GASTROSTOMIA No. 18 FR  | UNIDAD |  |  |
| 552 | 42 29 36.00 | SONDA DE GASTROSTOMIA No. 20 FR  | UNIDAD |  |  |
| 553 | 42 29 36.00 | SONDA DE GASTROSTOMIA No. 22 FR  | UNIDAD |  |  |
| 554 | 42 29 36.00 | SONDA DE GASTROSTOMIA No. 24 FR  | UNIDAD |  |  |
| 555 | 42 29 36.00 | SONDA DE SUCCION No 6 X 40 CM CON VALVULA DE CONTROL DIGITAL                                   | UNIDAD |  |  |
| 556 | 42 29 36.00 | SONDA DE SUCCION No 8 X 40 CM CON VALVULA DE CONTROL DIGITAL                                   | UNIDAD |  |  |
| 557 | 42 29 36.00 | SONDA DE SUCCION No 10 X 40 CM CON VALVULA DE CONTROL DIGITAL                                  | UNIDAD |  |  |
| 558 | 42 29 36.00 | SONDA DE SUCCION CERRADA   | UNIDAD |  |  |
| 559 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY 2 VIAS SILICONADA 6 FR. CON VALVULA PARA INSUFLAR-BALON SIN AGUJA                  | UNIDAD |  |  |
| 560 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY 2 VIAS SILICONADA 8 FR. CON VALVULA PARA INSUFLAR-BALON SIN AGUJA                  | UNIDAD |  |  |
| 561 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DE TRES VIAS No. 22 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA SIN AGUJA | UNIDAD |  |  |
| 562 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DOS VIAS No. 10 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA               | UNIDAD |  |  |
| 563 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DOS VIAS No. 12 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA               | UNIDAD |  |  |
| 564 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DOS VIAS No. 14 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA               | UNIDAD |  |  |
| 565 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DOS VIAS No. 16 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA               | UNIDAD |  |  |
| 566 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DOS VIAS No. 18 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA               | UNIDAD |  |  |
| 567 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DOS VIAS No. 20 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA               | UNIDAD |  |  |
| 568 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DOS VIAS No. 6 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA                | UNIDAD |  |  |
| 569 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY DOS VIAS No. 8 SILICONADA CON VALVULA PARA INSUFLAR BALON SIN AGUJA                | UNIDAD |  |  |
| 570 | 42 29 36.00 | SONDA FOLEY SILICONADA 12 FR -   | UNIDAD |  |  |
| 571 | 42 29 36.00 | SONDA NASOGASTRICA No. 10  | UNIDAD |  |  |
| 572 | 42 29 36.00 | SONDA NASOGASTRICA No. 12  | UNIDAD |  |  |
| 573 | 42 29 36.00 | SONDA NASOGASTRICA No. 14  | UNIDAD |  |  |
| 574 | 42 29 36.00 | SONDA NASOGASTRICA No. 16  | UNIDAD |  |  |



|     |             |   |              |  |
|-----|-------------|---|--------------|--|
| 575 | 42 29 36 00 | SONDA NASOGASTRICA No. 18   | UNIDAD       |  |
| 576 | 42 29 36 00 | SONDA NASOGASTRICA No. 5  | UNIDAD       |  |
| 577 | 42 29 36 00 | SONDA NASOGASTRICA No. 6  | UNIDAD       |  |
| 578 | 42 29 36 00 | SONDA NASOGASTRICA No. 8  | UNIDAD       |  |
| 579 | 42 23 15 00 | SONDA NASOGASTRICA PUNTA DE TUNGSTENO No. 10                                | UNIDAD       |  |
| 580 | 42 23 15 00 | SONDA NASOGASTRICA PUNTA DE TUNGSTENO No. 12                                | UNIDAD       |  |
| 581 | 42 23 15 00 | SONDA NASOGASTRICA PUNTA DE TUNGSTENO No. 14                                | UNIDAD       |  |
| 582 | 42 23 15 00 | SONDA NASOGASTRICA PUNTA DE TUNGSTENO No. 16                                | UNIDAD       |  |
| 583 | 42 23 15 00 | SONDA NASOGASTRICA PUNTA DE TUNGSTENO No. 8                                 | UNIDAD       |  |
| 584 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON # 5   | UNIDAD       |  |
| 585 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 10  | UNIDAD       |  |
| 586 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 12  | UNIDAD       |  |
| 587 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 14  | UNIDAD       |  |
| 588 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 16  | UNIDAD       |  |
| 589 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 18  | UNIDAD       |  |
| 590 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 20  | UNIDAD       |  |
| 591 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 4   | UNIDAD       |  |
| 592 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 6   | UNIDAD       |  |
| 593 | 42 29 36 00 | SONDA NELATON No. 8   | UNIDAD       |  |
| 594 | 42 29 36 00 | SONDA DE SUCCION CERRADA # 5  | UNIDAD       |  |
| 595 | 42 29 36 00 | SONDA DE SUCCION CERRADA # 6  | UNIDAD       |  |
| 596 | 42 29 36 00 | SONDA DE SUCCION CERRADA # 7  | UNIDAD       |  |
| 597 | 42 29 36 00 | SONDA DE SUCCION CERRADA # 8  | UNIDAD       |  |
| 598 | 42 29 35 00 | SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 14 FR ADULTO, TRAQUEOTOMIA (10 JERINGAS DE SSN) | UNIDAD       |  |
| 599 | 42 29 35 00 | SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 14 FR ADULTO, CON CODO (10 JERINGAS DE SSN)     | UNIDAD       |  |
| 600 | 42 22 15 00 | SPINOCAN Nº 25 G X 3 1/2"   | UNIDAD       |  |
| 601 | 42 22 15 00 | SPINOCAN Nº 26 G X 3 1/2"   | UNIDAD       |  |
| 602 | 42 22 15 00 | SPINOCAN Nº 27 G X 3 1/2"   | UNIDAD       |  |
| 603 | 42 14 31 00 | SPRAY FIJADOR PARA CITIOLOGIA   | FCO X 160 CC |  |
| 604 | 40 14 20 00 | SONDA DE SUCCION ABIERTA Nº 6   | UNIDAD       |  |
| 605 | 40 14 20 00 | SONDA DE SUCCION ABIERTA Nº 8   | UNIDAD       |  |
| 606 | 40 14 20 00 | SONDA DE SUCCION ABIERTA Nº 10  | UNIDAD       |  |
| 607 | 40 14 20 00 | SONDA DE SUCCION ABIERTA Nº 12  | UNIDAD       |  |
| 608 | 42 22 15 00 | TAPA DE SEGURIDAD PARA EQUIPOS DE VENOCLELIS Y JERINGAS                     | UNIDAD       |  |
| 609 | 46 18 20 00 | TAPABOCAS DESECHABLE CON ELASTICO (CIA X 50 UNID)                           | UNIDAD       |  |
| 610 | 46 18 20 00 | TAPABOCAS DESECHABLE DE AMARRAR (CIA X 50 UNID)                             | UNIDAD       |  |
| 611 | 46 18 20 00 | TAPABOCAS N 95 REF: 1835  | UNIDAD       |  |
| 612 | 41 12 25 00 | TAPON DE SEGURIDAD BD   | UNIDAD       |  |
| 613 | 42 31 24 00 | TEGADERM 10 CM X 12 CM  | UNIDAD       |  |
| 614 | 42 31 24 00 | TEGADERM 10 CM X 25 CM  | UNIDAD       |  |
| 615 | 42 31 24 00 | TEGADERM FILM 6 CM X 7 CM (PEDIATRICO)                                      | UNIDAD       |  |
| 616 | 42 18 22 00 | TERMOMETRO DIGITAL FLEXIBLE   | UNIDAD       |  |
| 617 | 42 14 26 00 | TIRAS PARA GLUCOMETRO X 50  | CAJA X 50    |  |





CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 46 de 53

HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E.

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |        |  |  |  |  |
|-----|-------------|--|--------|--|--|--|--|
| 661 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 3.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 662 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 3.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 663 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 4.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 664 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 4.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 665 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 5.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 666 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 5.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 667 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 6.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 668 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 6.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 669 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 7.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 670 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 7.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 671 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 8.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 672 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 8.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 673 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON # 9.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 674 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO No. 6.0 ORAL                      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 675 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO No. 6.5 ORAL                      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 676 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO No. 7.0 ORAL                      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 677 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO No. 7.5 ORAL                      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 678 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ANILLADO # 6.0 C/BALON           | UNIDAD |  |  |  |  |
| 679 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ANILLADO # 6.5 C/BALON           | UNIDAD |  |  |  |  |
| 680 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ANILLADO # 7.0 C/BALON           | UNIDAD |  |  |  |  |
| 681 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ANILLADO # 7.5 C/BALON           | UNIDAD |  |  |  |  |
| 682 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ANILLADO # 8.0 C/BALON           | UNIDAD |  |  |  |  |
| 683 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON # 2.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 684 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON # 2.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 685 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON # 3.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 686 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON # 3.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 687 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON # 4.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 688 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON # 4.5                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 689 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALON # 5.0                                | UNIDAD |  |  |  |  |
| 690 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ARGOLLADO CON BALON No. 5.0      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 691 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ARGOLLADO CON BALON No. 5.5      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 692 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ARGOLLADO CON BALON No. 6.0      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 693 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ARGOLLADO CON BALON No. 6.5      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 694 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ARGOLLADO CON BALON No. 7.0      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 695 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ARGOLLADO CON BALON No. 7.5      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 696 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ARGOLLADO CON BALON No. 8.0      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 697 | 42 29 26 00 | TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO O ARGOLLADO CON BALON No. 8.5      | UNIDAD |  |  |  |  |
| 698 | 42 14 26 00 | TUBO TRAMPA PARA ESPECIMEN DE 40 CC CON TAPA ADICIONAL ESTERIL | UNIDAD |  |  |  |  |
| 699 | 42 27 25 00 | VACUTROM   | UNIDAD |  |  |  |  |
| 700 | 42 31 15 00 | VENDA DE ALGODON 3"X 5 YDS                                     | UNIDAD |  |  |  |  |
| 701 | 42 31 15 00 | VENDA DE ALGODON 4"X 5 YDS                                     | UNIDAD |  |  |  |  |
| 702 | 42 31 15 00 | VENDA DE ALGODON 5"X 5 YDS                                     | UNIDAD |  |  |  |  |
| 703 | 42 31 15 00 | VENDA DE ALGODON 6"X 5 YDS                                     | UNIDAD |  |  |  |  |



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

CÓDIGO: D-GJUR-FT-001

VERSIÓN: 02

FECHA: 28/07/2020

PÁGINA 47 de 53

ESTUDIO PREVIO

FORMATO

|     |             |  |        |  |  |
|-----|-------------|--|--------|--|--|
| 704 | 42 31 15 00 | VENDA DE YESO 3"X 5 YDS  | UNIDAD |  |  |
| 705 | 42 31 15 00 | VENDA DE YESO 4"X 5 YDS  | UNIDAD |  |  |
| 706 | 42 31 15 00 | VENDA DE YESO 5"X 5 YDS  | UNIDAD |  |  |
| 707 | 42 31 15 00 | VENDA DE YESO 6"X 5 YDS  | UNIDAD |  |  |
| 708 | 42 31 15 00 | VENDA ELASTICA 3"X 5 YDS   | UNIDAD |  |  |
| 709 | 42 31 15 00 | VENDA ELASTICA 4"X 5 YDS   | UNIDAD |  |  |
| 710 | 42 31 15 00 | VENDA ELASTICA 5"X 5 YDS   | UNIDAD |  |  |
| 711 | 42 31 15 00 | VENDA ELASTICA 6"X 5 YDS   | UNIDAD |  |  |
| 712 | 42 31 15 00 | VENDA ESTOQUINETA 3" X 25 YARDAS   | UNIDAD |  |  |
| 713 | 42 31 15 00 | VENDA TRIANGULAR   | UNIDAD |  |  |
| 714 | 42 22 18 00 | CAT. LIFE CATH PICC. MONO LUMEN (3FR.) 20G. X 60CM.  | UNIDAD |  |  |
| 715 | 42 22 18 00 | CAT. LIFE CATH PICC. MONO LUMEN (4FR.) 18G. X 60CM.  | UNIDAD |  |  |
| 716 | 42 22 18 00 | CAT. LIFE CATH PICC. MONO LUMEN (5FR.) 16G. X 60CM.  | UNIDAD |  |  |
| 717 | 42 22 18 00 | CAT. LIFE CATH PICC. <b>BILUMEN</b> (4.5FR.) 17G. X 60CM.                                      | UNIDAD |  |  |
| 718 | 42 22 18 00 | CAT. CENTRAL. BILUMEN 4.5FR. X 6CM. GUJA DE NITINOL EN "J"                                     | UNIDAD |  |  |
| 719 | 42 22 18 00 | CAT. CENT. BILUMEN 4.5FR. X 12.5CM. GUJA DE NITINOL EN "J"                                     | UNIDAD |  |  |
| 720 | 42 14 26 00 | 258266 FOLIO DRAPE PROTECT CABLES VIDEO 13X250CM (FUNDA DE CÁMARA PARA CIRUGIA LAPAROSCÓPICA ) | UNIDAD |  |  |
| 721 | 47 13 18 00 | DETERGENTE MULTIENZIMÁTICO ENDOZIME AW PLUS GALON X 4.000ML.                                   | UNIDAD |  |  |

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 48 de 53       |

### ANEXO N°3

#### MODELO DE RESÚMEN DE LA PROPUESTA

PROCESO DE CONVOCATORIA PUBLICA N°008-2023.

OBJETO: Suministro de insumos médico quirúrgicos con las especificaciones técnicas, la presentación y en las cantidades que se requiera para la prestación de los servicios de salud a los usuarios del régimen contributivo y subsidiado afiliados a las diferentes EPS-C y EPS-S que demandan servicios en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado y en las Unidades Básicas de Atención "UBAS" ubicadas en los municipios de Busbanza y Pajarito.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

FAX:

VALOR DE LA PROPUESTA (En letras y números):

GLOBAL

El suscrito, XXXXXXXX representante legal certifica que los datos anteriores son ciertos y son tomados fielmente del contexto de la propuesta.

EL PROPONENTE  
(REPRESENTANTE LEGAL)

**NOTA:** El propósito del anterior resumen es el de hacer expedita la lectura pública de las ofertas en la fecha de cierre de la convocatoria. En caso de discrepancias entre esta información y la contenida en el cuerpo de la propuesta, prevalecerá esta última.



|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO:</b> D-GJUR-FT-001 |
|   |   | <b>VERSIÓN:</b> 02           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA:</b> 28/07/2020     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA</b> 49 de 53       |

**ANEXO N°4**  
**MANIFESTACIÓN DE NO SANCION**  
**DECLARACION SOBRE MULTAS Y SANCIONES DURANTE LOS ULTIMOS CINCO**  
**(5) AÑOS**

PROPONENTE:

| TIPO OBJETO | N° CONTRATO | ENTIDAD | VR. CONTRATADO EN PESOS (\$) | TIPO | FECHA | Vr. MULTA O SANCIÓN EN PESOS | Vr. MULTA O SANCIÓN EN SMLV |
|-------------|-------------|---------|------------------------------|------|-------|------------------------------|-----------------------------|
|             |             |         |                              |      |       |                              |                             |

Declaro bajo la gravedad de juramento, comprometiendome mi responsabilidad personal y comprometiendome la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que represento, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que represento.


**RAZON SOCIAL**

**NIT/ CC**

**REPRESENTANTE LEGAL:**

**FIRMA:**

**C.C. No**

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
|  | <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.</b> | <b>CÓDIGO: D-GJUR-FT-001</b> |
|   |   | <b>VERSIÓN: 02</b>           |
|   | <b>ESTUDIO PREVIO</b>                       | <b>FECHA: 28/07/2020</b>     |
|   | <b>FORMATO</b>                              | <b>PÁGINA 50 de 53</b>       |

**ANEXO N° 5**

**MODELO DE CERTIFICACIÓN DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES.**

Señores:

Oficina de Contratación Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado  
Sogamoso, Boyacá

El suscrito, certifica que XXXXX (NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE), se encuentra a paz y salvo con el Estado por concepto de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje dentro de los seis (06) meses anteriores a la fecha de suscripción de la presente certificación, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos; dando así cumplimiento con las normas legales estipuladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente, XXXXXX (Nombre de la persona natural, representante legal o revisor fiscal (en caso de requerirse) de la persona jurídica)

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL**

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | VERSIÓN: 02           |
|   | FORMATO                              | FECHA: 28/07/2020     |
|   |                                      | PÁGINA 51 de 53       |

## ANEXO N°6

### CERTIFICACION SOBRE ENTREGA MENSUAL DE LOS PRODUCTOS REQUERIDOS

El gerente de la empresa XXXXXXX, certifica que en desarrollo del Proceso de Convocatoria Pública N°008-2023, para el suministro de insumos medico quirúrgicos con las especificaciones técnicas, la presentación y en las cantidades que se requiere para la prestación de los servicios de salud a los usuarios del régimen contributivo y subsidiado afiliados a las diferentes EPS-C y EPS-S que demandan servicios en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado y en las Unidades Básicas de Atención "UBAS" ubicadas en los municipios de Busbanza y Pajarito, efectuará la entrega de la **totalidad de los productos requeridos** dentro de los XXXXX días calendarios siguientes a la fecha de la solicitud que por escrito presente el Hospital.

La presente certificación se expide a solicitud del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado a los XXXX (XX) días del mes de XXXX del 2023.

XXXXXXXX  
Gerente

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   |                                      | VERSIÓN: 02           |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | FECHA: 28/07/2020     |
|   | FORMATO                              | PÁGINA 52 de 53       |

## ANEXO N° 7

### CERTIFICACION SOBRE CAMBIO DE PRODUCTOS QUE PRESENTEN BAJA ROTACIÓN Y/O POR FECHAS DE VENCIMIENTO PRÓXIMAS

El gerente de la empresa XXXXX, certifica que en desarrollo del Proceso de Convocatoria Pública N°008-2023, para el suministro de insumos médico quirúrgicos con las especificaciones técnicas, la presentación y en las cantidades que se requiere para la prestación de los servicios de salud a los usuarios del régimen contributivo y subsidiado afiliados a las diferentes EPS y EPS-S que demandan servicios en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado y en las Unidades Básicas de Atención "UBAS" ubicadas en los municipios de Busbanza y Pajarito, efectuará el **cambio de productos que presenten baja rotación y/o por fechas de vencimiento próximas**, dentro de los XXXXX días calendarios siguientes a la solicitud escrita del Hospital.

La presente certificación se expide a solicitud del hospital Regional de Sogamoso a los XXXX (XX) días del mes de XXXX del 2023.

XXXXXXXX  
Gerente

|   |                                      |                       |
|---|--------------------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GJUR-FT-001 |
|   | ESTUDIO PREVIO                       | VERSIÓN: 02           |
|   | FORMATO                              | FECHA: 28/07/2020     |
|   |                                      | PÁGINA 53 de 53       |

### ANEXONº8

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.  | CÓD: M-        |
|   | SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO SARLAFT | FECHA:         |
|   | FORMULARIO  | VERSION: 00    |
|   | FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE USUARIOS Y CLIENTES SARLAFT                                       | Página: 1 de 1 |

**PERSONA JURIDICA**

RAZON SOCIAL

NIT  -

**REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRES \ APELLIDOS

Nacionalidad

TIPO DE IDENTIFICACION CC  CE  CARNET DIPLOMATICO  PASAPORTE  TI  NIT.   
OTRO ¿ CUAL?

NUMERO DE IDENTIFICACION  SEXO F  M

Fecha de Nacimiento  Lugar de Nacimiento

Direccion Residencia

Telefono Residencia

Ocupacion \ Oficio \ Profesion

**Declaracion de origen de Fondos**

Yo  identificado con

Numero  expedida en  en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y demas normas que imparten instrucciones relativas al lavado de activos y financiacion del terrorismo, declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de los fondos de la empresa que represento es proveniente de las siguientes actividades:

---

¿Realiza operaciones internacionales? SI  NO  Cuales?

Firma Representante Legal

Huella

Fecha diligenciamiento:

Funcionario Hospital que elabora la encuesta:  
Nombre

Tipo de Identificación  Numero de Identificación

