



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

**INVITACIÓN A COTIZAR**

**COMPRA DIRECTA**

**A QUIEN INTERESE**

**EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E**

**NIT 899.999.032-5**

Tel: (1) 3371597

Dirección: Cra 8 N° 0- 55 Sur Bogota DC

Correo: contratacion@hus.org.co

Numero solicitud: AG 165

**OBJETO: COMPRA DE REPUESTOS Y/O CONSUMIBLES PARA EQUIPO BIOMEDICO PARA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA Y SUS UNIDADES FUNCIONALES DE ZIPAQUIRA Y GIRARDOT.**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR**

ITEM	DESCRIPCIÓN COMPLETA	CANTIDAD	UNIDAD FUNCIONAL
1	ACOPLE VACUUM OHMEDA ORIGINAL	1	BOGOTA
2	BATERIA EXTERNA PORTATIL 4000mAh PUERTO USB	2	BOGOTA
3	BATERIA MONITOR DE SIGNOS VITALES EDAN M3	9	BOGOTA
4	BATERIA MONITOR DE SIGNOS VITALES EDAN M8 ORIGINAL	19	BOGOTA
5	BATERIA RECARGABLE CUADRADA DE 9V	20	BOGOTA

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

6	BOMBILLO REF 3960 WELCH ALLYN ORIGINAL	24	BOGOTA
7	BOMBILLO REF 3961 WELCH ALLYN ORIGINAL	24	BOGOTA
8	CIRCUITO SILICONADO CON TRAMPA DE AGUA VIA EXHALATORIA CON PULMON DE 1 LITRO CON RESISTENCIA Y "Y"	7	BOGOTA
9	CUBIERTA EXTERNA RESUCITADOR MANUAL ADULTO MARCA AMBU MARK IV	4	BOGOTA
10	ESCUDO PARA TOMA AIRE CHEMETRON MARCA ALLIED	4	BOGOTA
11	ESCUDO PARA TOMA O2 CHEMETRON MARCA ALLIED	4	BOGOTA
12	ESCUDO PARA TOMA O2 OHMEDA	4	BOGOTA
13	FILTRO SERVO DUOGUARD PARA VIA ESPIRATORIA VENTILADOR MECANICO	300	BOGOTA
14	FONENDOSCOPIO NEONATAL	14	BOGOTA
15	HOJA LARINGO Nº. 0 FIBRA RECTA NEONATAL	3	BOGOTA
16	HOJA LARINGO Nº. 3 CURVA DE FIBRA	10	BOGOTA
17	HOJA LARINGO Nº. 4 CURVA CON BOMBILLO	3	BOGOTA
18	INTERFACE SpO2 NELLCOR MONITOR SIGNOS VITALES MINDRAY - EDAN	24	BOGOTA
19	LIMPIADOR DE TARJETAS ELECTRONICAS SIN RESIDUO MARCA CRC CONTENIDO 400cc	29	BOGOTA
20	LINTERNA TECNOLOGÍA LED CON BATERIA RECARGABLE Y CARGADOR (TAMAÑO MEDIANO)	2	BOGOTA
21	MASILLA EPOXICA CAJA X 100 GRAMOS MARCA RALLY	14	BOGOTA
22	MODULO NIBP MONITOR SIGNOS VITAL EDAN M3	2	BOGOTA
23	MODULO NIBP MONITOR SIGNOS VITAL EDAN M8B P/N: 02.01.210103	3	BOGOTA
24	PANEL SILICONADO HORIZONTAL FRONTAL MONITOR SIGNOS VITAL EDAN M3	20	BOGOTA
25	PAPEL DESFIBRILADOR GENERAL ELECTRIC " BURDIK" 50MTS,30MT	4	BOGOTA
26	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO EDAM SE-3B 80MM X 20MT CON CUADRICULA	98	BOGOTA
27	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO NIHON KODEN 9020K SIN CUADRICULA EN Z	49	BOGOTA
28	PAPEL MONITOR FETAL ADVANCED	11	BOGOTA

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

"Unidos por tu Bienestar"





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

29	PAPEL MONITOR FETAL EDAN CADENCE	50	BOGOTA
30	PAPEL MONITOR FETAL MEDIANA FM20	24	BOGOTA
31	PEGANTE LIQUIDO PERMANENTE MARCA SUPERBONDER (FRASCO PLASTICO DE 3GR)	50	BOGOTA
32	REGULADOR DE YUGO DE O2 BAJA PARA TRANSPORTE PRECALIBRADO	5	BOGOTA
33	REGULADOR O2 BAJA CON FLUJOMETRO PRECALIBRADO	4	BOGOTA
34	SENSOR DE FLUJO DE AIRE PARA INCUBADORA MARCA MEDIX	2	BOGOTA
35	VENTANILLA INCUBADORA MEDIX	6	BOGOTA
36	BISAGRA PARA VENTANILLA INCUBADORA MEDIX	6	BOGOTA
37	SENSOR Tº PIEL PARA INCUBADORA MEDIX	4	BOGOTA
38	TARJETA SPO2 MONITOR SIGNOS VITAL EDAN M3	4	BOGOTA
39	TUBO EN Y CIRCUITO NEONATAL	11	BOGOTA
40	JUEGO DE DESTORNILLADORES CROMO VANADIUM X 6 IMANTADOS DE ESTRELLA (DIFERENTES TAMAÑOS) PROFESIONAL	3	BOGOTA
41	JUEGO DE DESTORNILLADORES CROMO VANADIUM X 6 IMANTADOS DE PALA (DIFERENTES TAMAÑOS) PROFESIONAL	3	BOGOTA
42	JUEGO DE DESTORNILLADORES TORR X 5 PROFESIONAL	4	BOGOTA
43	JUEGO DE LLAVES BRISTOL X 8 PIEZAS PULGADA PROFESIONAL	3	BOGOTA
44	JUEGO DE LLAVES BRISTOL X 8 PIEZAS MILIMETRICA PROFESIONAL	3	BOGOTA
45	ALICATE PARA ELECTRONICA PROFESIONAL 7"	4	BOGOTA
46	PUNTAS DE CAUTIN WELLER PROFESIONAL (SEGÚN MUESTRA)	9	BOGOTA
47	PINZA SACAPINES EXT/INT CON PUNTOS PROFESIONAL	4	BOGOTA
48	JUEGO DE RACHE MILIMETRICO Y PULGADA X 32 PIEZAS (CAJA) PROFESIONAL	1	BOGOTA
49	HOMBRE SOLO 7" PROFESIONAL	4	BOGOTA
50	HOMBRE SOLO 9" PROFESIONAL	4	BOGOTA
51	REMACHADORA CON 4 PUNTAS PROFESIONAL	1	BOGOTA

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

"Unidos por tu Bienestar"





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

52	CAUTIN DE 40W MARCA WELLER CON 6 PUNTAS	4	BOGOTA
53	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO SCHILLER	140	ZIPAQUIRA
54	PAPEL MONITOR FETAL HUNTLEIGH	35	ZIPAQUIRA
55	PAPEL ECOGRAFO SIEMNES	70	ZIPAQUIRA
56	SENSOR DE PULSOXIMETRIA ADULTOPARA MONITOR EDAN	7	ZIPAQUIRA
57	SENSOR DE PULSOXIMETRIA PEDIATRICO PARA MONITOR EDAN	2	ZIPAQUIRA
58	CABLE DE TRES DERIVACIONES PARA DESFIBRILADOR INOMED	2	ZIPAQUIRA
59	LATIGUILLOS 3 LEADS	7	ZIPAQUIRA
60	CABLE CONEXIÓN DE PARCHES PARA DESFIBRILADOR INOMED	2	ZIPAQUIRA
61	PALAS PARA DESFIBRILADOR INOMED	2	ZIPAQUIRA
62	JUEGO DE ELECTRODOS PARA ELECTROCARDIOGRAFO POR SEIS	4	ZIPAQUIRA
63	BOMBILLO 4800	7	ZIPAQUIRA
64	BOMBILLO HEINE 056	4	ZIPAQUIRA
65	BOMBILLO 12V75W LAMPARA FOTOCURADO	7	ZIPAQUIRA
66	BOMBILLO 12V 75W CAMPANA MICROSCOPIO	14	ZIPAQUIRA
67	BOMBILLO CON REFLECTOR 24V 50W LAMPARA CIELITICA	21	ZIPAQUIRA
68	FILTRO ESPIRATORIO	140	ZIPAQUIRA
69	FILTROS INCUBADORA MEDIX	3	ZIPAQUIRA
70	FILTROS INCUBADORA FANEN	4	ZIPAQUIRA
71	BATERIA 6V 7,2AH PARA MONITOR WELCH ALLYN 6200	3	ZIPAQUIRA
72	BATERIA PARA DESFIBRILADOR HP CODE MASTER	2	ZIPAQUIRA
73	TECLADO PARA CENTRIFUGA CLAY ADAMS	1	ZIPAQUIRA
74	OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO PARA EQUIPO DE ORGANOS DE LA PARED WELCH ALLYN	1	ZIPAQUIRA

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

75	ESCOBILLAS CENTRIFUGA CLAY ADAMS	14	ZIPAQUIRA
76	TRANSDUCTOR MOVIMIENTO UTERINO PARA MONITOR FETAL HEWLETT PACKARD	1	GIRARDOT
77	PAPEL MONITOR FETAL HEWLETT PACKARD VIRIDIA	200	GIRARDOT
78	BOMBILLO REF. 4700 WELCH ALLYN	26	GIRARDOT
79	BOMBILLO REF. 4800 WELCH ALLYN	17	GIRARDOT
80	BOMBILLO REF. 3400 WELCH ALLYN	26	GIRARDOT
81	BRAZALETE PEDIÁTRICO DE 2 VÍAS REUSABLE	9	GIRARDOT
82	BRAZALETE ADULTO DE 2 VÍAS REUSABLE	26	GIRARDOT
83	BRAZALETE PEDIÁTRICO DE UNA VÍAS REUSABLE	21	GIRARDOT
84	BRAZALETE ADULTO DE UNA VÍAS REUSABLE	21	GIRARDOT
85	MANÓMETRO PARA TENSÍOMETRO MANUALES	17	GIRARDOT
86	PERA PARA TENSÍOMETRO MANUAL CON VÁLVULA	17	GIRARDOT
87	OLIVAS	9	GIRARDOT
88	MANÓMETRO PARA SUCCIONADOR THOMAS	9	GIRARDOT
89	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	11	GIRARDOT
90	RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO	11	GIRARDOT
91	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL	11	GIRARDOT
92	FRASCOS DE SUCCIÓN CON TAPA CAPACIDAD DE 850 CC	9	GIRARDOT
93	CABLE ECG PARA MONITOR MINDRAY DE 3 LEADS	17	GIRARDOT
94	KIT DE LATIGUILLOS ORIGINAL ECG TIPO PINZA 3 LEADS	17	GIRARDOT
95	INTERFACE SPO2 PARA MONITOR MINDRAY	17	GIRARDOT
96	SENSOR DE SATURACIÓN ADULTO TIPO NELLCOR 3 MT	17	GIRARDOT
97	SENSOR DE PIEL PARA INCUBADORA AIR SHIELDS	2	GIRARDOT

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

98	PAPEL TÉRMICO EN Z ORIGINAL PARA ELECTROCARDÍOGRAFO WELCH ALLYN	168	GIRARDOT
99	PAPEL TÉRMICO PARA MONITOR FETAL SONICAID	126	GIRARDOT
100	FILTROS PARA VENTILADOR BEAR 1000	2	GIRARDOT
101	HOJA PARA LARINGOSCOPIO N° 4 CURVA	17	GIRARDOT
102	HOJA PARA LARINGOSCOPIO N° 4 RECTA	17	GIRARDOT

#### OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO.

Entregar el producto con las especificaciones y características solicitadas.

Entregar el producto en la presentación solicitada.

Entregar el producto de buena calidad y en buenas condiciones físicas.

Entregar el producto en el tiempo estimado o cuando los equipos lo requieran o el hospital lo considere necesario

Realizar las entregas de los repuestos y/o consumibles.

NOTA 1: El proponente deberá guiarse por las especificaciones técnicas, el incumplimiento de cualquiera de estas especificaciones dará a que la propuesta sea rechazada.

NOTA 2: Para respaldar el presente proceso de selección y pago del contrato que de él se derive, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA dispone dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2015, recursos por valor de:

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
BOGOTA	\$70.907.438,91
ZIPAQUIRA	\$28.090.535,00
GIRARDOT	\$45.238.167,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$144.236.141</b>

#### 2. 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 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, el

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Unidos por tu Bienestar”





**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

proponente deberá adjuntar original y copia de los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación:

- a) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- b) Certificado de Existencia y Representación Legal. Expedido por la autoridad o entidad competente según la ley, donde contenga la actividad económica, la cual debe estar relacionada con el objeto de la invitación 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 invitación.  
  
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.
- c) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. Donde se pruebe la actividad socioeconómica del proponente.
- d) Certificación de paz y salvo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales. 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 contador, según sea el caso.
- e) Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital

### **3. OBLIGACIONES DEL OFERENTE**

- 1). Entregar el objeto del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital en cuanto a calidad, garantía y precio.
- 2). Entregar el objeto del contrato en óptimas condiciones de calidad y funcionamiento.
- 3). Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con cada una de las partes estipuladas en él.
- 4). Informar sobre el desarrollo del contrato.
- 5). Garantizar la calidad de los elementos.
- 6). Garantizar que la ejecución se ajuste al Presupuesto propuesto.





**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

#### **4. CAUSALES DE RECHAZO DE PROPUESTAS**

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, además de las causales señaladas y establecidas en la Constitución, la ley y en estatuto de contratación del HOSPITAL, podrá rechazar las propuestas en los siguientes casos:

- a) Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.
- b) Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada
- c) Cuando los documentos presenten borrones, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.
- d) Cuando la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
- e) Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.

#### **5. FORMA DE PAGO**

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA efectuará el pago dentro de los noventa (90) días, una vez radicada y aceptada la factura, previa presentación al supervisor de:

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren.
- Certificación del Supervisor del recibido a satisfacción.

#### **6. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES**

Las cotizaciones deben radicarse en la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del HUS o al correo [angela.cala@hus.org.co](mailto:angela.cala@hus.org.co), las cotizaciones presentadas después de la fecha de cierre de la Invitación, no serán tenidas en cuenta para el proceso de evaluación y posterior adjudicación.

#### **7. PLAZO DE EJECUCION**

El plazo para la ejecución será hasta el 31 de diciembre de 2015.

#### **8. EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE**

Certificar la ejecución, terminación y liquidación de dos (2) contratos cuyos objetos hayan sido para la compra de repuestos y/o consumibles para equipo biomédico para ese hospital universitario de la samaritana bogota y sus unidades funcionales de Zipaquirá y Girardot.







HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

#### 9. Factores de evaluación

La adjudicación se hará al menor precio siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas exigidas.

Fecha de la publicación de la invitación: 14 de Agosto de 2015 Hora 12:00 M

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 20 de Agosto de 2015 Hora 15:00 AM



CARLOS ALFONSO MARTINEZ CAMARGO  
Subdirector de bienes Compras y Suministros





**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

**ANEXO 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Bogotá, D.C.

Señor:

**REPRESENTANTE LEGAL**

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana

Carrera 8 No. 0-55 Sur

Bogotá, D.C.

**Ref. COMPRA DE REPUESTOS Y/O CONSUMIBLES PARA EQUIPO BIOMEDICO PARA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA Y SUS UNIDADES FUNCIONALES DE ZIPAQUIRA Y GIRARDOT.**

EL suscrito, obrando en representación de y de acuerdo con las reglas que contienen los pliegos de condiciones y el Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, de manera atenta me permito presentar propuesta para compra de repuestos y/o consumibles para equipo biomédico para ese hospital universitario de la samaritana bogota y sus unidades funcionales de Zipaquirá y Girardot. De acuerdo al objeto de la invitación en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en los pliegos de condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta Invitación a cotizar y del contrato.

Expresamente manifiesto que:

- a) No estamos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo previsto por la Constitución Política, la ley y el Estatuto Contractual de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
- b) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- c) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
- d) Hemos estudiado los pliegos y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.
- e) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los pliegos de condiciones.
- f) Declaramos que asumimos toda la responsabilidad por cualquier error u omisión cometido en la preparación y presentación de la propuesta y por los compromisos adquiridos con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y con terceros, derivada de ella.
- g) Nos comprometemos a mantener esta oferta por un periodo de noventa (90) días contados a partir de la fecha del cierre del proceso de selección o del vencimiento de sus prórrogas si las hubiere.
- h) Aceptamos las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la entrega de la oferta y en caso de ser seleccionados, suscribiremos y legalizaremos el contrato en los plazos definidos en el cronograma del proceso de selección.
- i) Que el original de la propuesta consta de ( ) folios, debidamente numerados.
- j) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- k) Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente invitación.

Dirección para notificación DIRECCIÓN – TELÉFONO –E-MAIL

(Nombre y firma del Representante Legal)

NOTA: LA FIRMA DE UNA PERSONA DIFERENTE AL REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAYA DELEGADO O SU APODERADO, O LA AUSENCIA DE FIRMA, DARÁN LUGAR A QUE LA OFERTA SEA RECHAZADA.

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

*Subdirección de Bienes, Compras y Suministros*

05RH39-V1

Anexo 2:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
SUBDIRECCION COMPRAS - SUMINISTROS  
DATOS PROVEEDORES

RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

TELEFONOS \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

GRAN CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ AUTORETENEDOR: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE IVA: \_\_\_\_\_ RESPONSABLE DE ICA: \_\_\_\_\_

REGIMEN: COMUN SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SIMPLIFICADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA: \_\_\_\_\_ TARIFA ICA: (Porcentaje) \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VENTAS (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DE COTIZACIONES (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

LINEA DE ATENCIAL AL CLIENTE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

HORARIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE COMERCIAL (Persona Encargada de Nuestra Entidad)**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL (Quien figura en Cámara de Comercio)**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

Anexar a este formato: REGISTRO EN CAMARA DE COMERCIO (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)

- ❖ REGISTRO UNICO DE PROponentES (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)
- ❖ FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
- ❖ FOTOCOPIA RUT
- ❖ DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 [www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

“Unidos por tu Bienestar”

