Empresa Social del Estado Santiago de Tunja

Calidad Para la Vida

Nit : 820003850-2

Dirección : Calle 16 Nº : 9-41

Telefóno : 744-8050

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número : 1032

FECHA DE DISPONIBILIDAD : 13/12/2024 11:28:54 a.m. **AÑO FISCAL : 2024**

FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2024 11:59:59 p.m. **ESTADO : Confirmado**

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

GASTO	RUBRO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
2.4	2.4.5.02.09.002	OTRAS COMPRAS DE SERVICIOS PARA LA VENTA	$ 8,000,000.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 8,000,000.00
				TOTAL:		**$ 8,000,000.00**

Objeto del Gasto :

EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y LA REALIZACION DE PRUEBAS ESPECIALES DEL SERVICIO TRANSFUSIONAL QUE REQUIERE LA ESE PARA LOS USUARIOS QUE DEMANDAN SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS EN EL HOSPITAL METROPOLITANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA

NANCY ELENA GORDILLO DAZA
Coordinado Presupuesto

LICENCIADO A: [E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA] NIT [820003850-2]

Santiago de Tunja	ESE SANTIAGO DE TUNJA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL FORMATO	Código: GF-FR-0001 Versión: 2 Páginas 1 de 1

	Fecha de Solicitud	11	12	2024

Doctor
KEINA LISBETH BORDA ALVAREZ
Coordinador de Presupuesto
ESE SANTIAGO DE TUNJA

Ref. SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Comedidamente me permito solicitar se sirva expedir certificado de disponibilidad presupuestal por el siguiente concepto

OBJETO	EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES Y LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS ESPECIALES DEL SERVICIO TRANSFUSIONAL QUE REQUIERE LA ESE, PARA LOS USUARIOS QUE DEMANDAN SERVICIOS DE HOPSITALIZACION Y URGENCIAS EN EL HOSPITAL METROPOLITANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, EN LAS CANTIDADES, DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN Y CALIDAD QUE SE RELACIONAN.
VALOR	8.000.000 MILLONES DE PESOS

SOLICITANTE		**COORDINACIÓN DE COSTOS Y PRESUPUESTO**			
Firma		FIRMA(COORDINADOR DE COSTOS Y PRESUPUESTO)			
Nombre	**JOANA PAEZ CASTELLANOS**	NOMBRE	**NANCY ELENA GORDILLO DAZA**	Fecha	
Cargo	SUPERVISOR DEL CONTRATO				
AUTORIZA DRA. **LIDIA CENAIDA PEREZ CISNEROS** GERENTE E.S.E SANTIAGO DE TUNJA		2.4.5.02.09 002			

316

PRESENTACION PORTAFOLIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

El HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO, es un Consorcio conformado por la E.S.E Hospital Regional de Duitama, Hospital Regional de Sogamoso E.S.E y la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, cuenta con más de 16 años de experiencia en procesos de captación, procesamiento y distribución de HEMOCOMPONENTES, ponemos a su disposición productos que son tratados con tecnología de punta y un selecto grupo de profesionales altamente calificados y especializados en Hematología y manejo de banco de Sangre. La tecnología dispuesta en el Hemocentro para el cumplimiento de su cometido misional ha sido estandarizada y validada con resultados óptimos y de acuerdo a lo establecido en la resolución 901 de 1996 y decreto 1571 de 1993.

El HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO cuenta con políticas orientadas a garantizar la calidad y seguridad de los procesos de selección y captación de donantes, procesamiento, almacenamiento y distribución de hemocomponentes. Este banco de sangre provee condiciones que garantizan la calidad de las prestaciones que realiza para la entrega de productos seguros y efectivos, mediante la aplicación de procesos de mejora continua, prevención de eventos adversos y evaluación de resultados, en las áreas de recolección de sangre, procesamiento y distribución de hemocomponentes.

La infraestructura e instalaciones con las que cuenta el HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO mantienen las condiciones necesarias para sostener el funcionamiento del banco de sangre y será su mayor aliado para cubrir las necesidades que se presenten en situaciones de emergencia, garantizando siempre la seguridad y disponibilidad de hemocomponentes.

El Hemocentro ha implementado y estandarizado procedimiento conducentes a la obtención de sangre segura, uno de los indicadores de la correcta aplicación de los procedimiento es tener una reactividad del 1.8% (AÑO 2022) frente a una reactividad a nivel nacional del 3.19%. (Enero - Diciembre de 2021). Con un indicador de positividad del 0.1 % una de las más bajas comparada con otros Bancos de Sangre del país (Enero a Diciembre de 2022)

El Hemocentro del Centro Oriente Colombiano ha obtenido un nivel de concordancia del 100% en el control de calidad externo indirecto negativo para inmunoserología efectuado por el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá. Ha obtenido un nivel de concordancia del 100% en el Control de Calidad de

Inmunoserología efectuado por el Instituto Nacional de Salud de acuerdo al último informe reportado.

Todo hemocomponente lleva impreso el sello de calidad, es decir el certificado de carácter público que se debe adherir, a toda unidad de sangre o componente sanguíneo, garantizando el cumplimiento de todos los requisitos necesarios para destinarla a la transfusión. Resolución 901 de 1996 y decreto 1571 de 1993.

De acuerdo con la visita de Inspección, vigilancia y control efectuado en noviembre de 2023 por el Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA, El HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO **CUMPLE** con todos los estándares de calidad exigidos para la captación, procesamiento y distribución de hemocomponentes.

El Hemocentro ha implementado plan de producción para satisfacer la demanda de hemocomponentes de diferentes servicios transfusionales del Departamento de Boyacá con quien se tiene acuerdos comerciales, entre los cuales se encuentra:

- E S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA.
- E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA.
- HOSPITAL REGIONAL SOGAMOSO E.S.E.
- HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
- CLINICA CACEROLOGICA DE BOYACA -TUNJA
- SOCIEDAD CLINICA BOYACA LTDA.
- IPS SALUD INTEGRAL Y CONSULTORIA SAS.
- HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA E.S.E.
- CLINICA MEDILASER S.A.
- E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA.
- CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA.
- HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA E.S.E.
- CLINICA EL LAGUITO S.A.
- HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.
- INVERSIONES MÉDICAS DE LOS ANDES S.A.S.
- E.S.E SANTIAGO DE TUNJA

DISPONIBILIDAD, ENTREGA Y DEVOLUCIONES

Recibimos sus solicitudes y damos cubrimiento a sus necesidades, con la atención y prestación de servicios 24 horas los 7 días de la semana. La solicitud de productos para el stock se realizará según programación, la cual se concertará con su servicio transfusional.

Las solicitudes de urgencias se realizarán inicialmente vía telefónica para confirmar la existencia del producto y estarán a disposición en las instalaciones del HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO, siendo la entidad compradora quien retire las unidades del Hemocentro.

En todo caso, cualquier solicitud de HEMOCOMPONENTES debe hacerse en el correo dispuesto para tal fin pedidoshemocentrotunja@gmail.com lo anterior para lograr la trazabilidad del suministro de los mismos.

En caso de emergencia o calamidad pública, EL HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO recepcionará donantes durante las 24 horas del día, hasta la resolución de la emergencia, garantizando así el suministro de sangre y/o sus componentes.

En caso de necesidad de Unidades con Rh Negativo, estaremos supeditados a la existencia de las mismas en nuestro stock.

El **CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO** se compromete a suministrar Glóbulos rojos con buena fecha de vencimiento; y el proceso de recepción se dará por parte del servicio transfusional, quien efectuará devoluciones únicamente en productos no conformes derivados de estándares de calidad que no cumplan.

VISITAS, ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

El HEMOCENTRO se encuentra en la disposición de garantizar la asesoría, acompañamiento y adelantar los procesos de capacitación de manera concertada y también de recibir visitas de auditoria programadas por el servicio transfusional y oficina de calidad de la institución para la verificación del cumplimiento de requisitos, procedimientos, recurso humano, control de calidad selección de donantes y demás inherentes a los procesos del único banco de sangre de Boyacá.

SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

La institución establece las condiciones que se deben tener en cuenta para el recibo y devolución de algún hemocomponente; los servicios transfusionales y el banco de sangre **HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO** deben cumplir para aceptar o rechazar una devolución con los siguientes criterios:

LOS SERVICIOS TRANSFUSIONALES:

- ✓ Realizar una llamada al banco de sangre informando el motivo por el cual van a realizar la devolución del hemocomponente.

- ✓ Enviar a través de correo electrónico la solicitud formal de la devolución con evidencias de ser necesario (fotografías), indicando el motivo de devolución, número de unidad, tipo de hemocomponentes, grupo sanguíneo y fecha de vencimiento del producto.
- ✓ Realizar la devolución en físico de la unidad, si se considera necesario; los glóbulos rojos deben cumplir con lo estipulado en el documento técnico "CONTROL DE CALIDAD DE COMPOENNTES SANGUINEOS" del INS - INVIMA, donde las condiciones de transporte para la distribución deben mantenerse en temperatura de 1°C a 10°C, con el fin de asegurar la integridad del hemocomponente durante su traslado, conservación de la cadena de frio y embalaje, lo cual asegurará la calidad del mismo.

EL BANCO DE SANGRE HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO:

- ❖ Verificar la información contenida en el soporte de solicitud de devolución enviado por el servicio transfusional, verificando la causa de la devolución la cual puede ser:
- ❖ Producto no conforme: Unidad de PFC que por su aspecto (Lipémico, Ictérico, contaminado con glóbulos rojos, entre otros),unidades rotas no cumple para la trasfusión.
- ❖ Unidades de glóbulos rojos que al realizar las pruebas pretransfusionales no son compatibles.
- ❖ Unidades de GR reportados por Coombs directo positivo
- ❖ Unidades que, en el momento del recibo en el servicio transfusional, no cumpla con los parámetros de calidad tales como embalaje, aspecto, integridad y temperatura según lo establecido en el lineamiento para el transporte de hemocomponentes.
- ❖ El banco de sangre solo realiza cambio de unidades de Glóbulos Rojos y Plasma Fresco Congelado cuando los servicios transfusionales reporten alguna no conformidad con respecto a la integridad, aspecto, volumen inadecuado, hemolisis o cuando en el servicio se presente incompatibilidad repetida con la unidad de GR, Coombs Directo Positivo, así como se describe anteriormente.
- ❖ El Hemocentro del Centro Oriente Colombiano no recibe unidades de plaquetas una vez han salido del banco de sangre, teniendo en cuenta que su vida útil es muy corta y las condiciones de almacenamiento y transporte son más exigentes, lo cual no se puede verificar ni garantizar de la misma forma que con los otros hemocomponentes.

HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

¡Calidad y compromiso por la vida!

PROPUESTA ECONOMICA HOSPITAL ESE SANTIAGO DE TUNJA 2024	
DESCRIPCION DEL PRODUCTO	**VALOR**
PROCESAMIENTO UNIDAD GLOBULO ROJO POBRES EN LEUCOCITOS	253.260
PROCESAMIENTO UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE GR POBRES EN LEUCOCITOS	59.616
PROCESAMIENTO UNIDAD DE PLASMA CONGELADO	33.156
PROCESAMIENTO HEMOCOMPONENTE ALICUOTA PEDIATRICA DE GR POBRES EN LEUCOCITOS	174.204
PROCESAMIENTO DE UNIDAD DE SANGRE TOTAL	335.880
91.1.2.01 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	1.296.000
CUPS **PRUEBA REALIZADA**	**VALOR**
91.1.0.01 ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	89.100
91.1.0.03 ANTICUERPOS IRREGULARES RAI DETECCIÓN POR MICROTÉCNICA	78.840
91.1.0.05 ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA – Cualquier técnica	81.000
91.1.0.07 COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO POR MICROTÉCNICA	36.504
91.1.0.09 COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	23.220
91.1.0.11 FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	42.120
91.1.0.12 FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO	42.120
91.1.0.13 FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTÉCNICA	27.540
91.1.0.14 FENOTIPO SISTEMA RH EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO	27.540
91.1.0.15 HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH POR MICROTÉCNICA	48.600

Carrera 11 No 27 - 27 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL Tunja – Boyacá
Teléfono (608) 7405030 Extensión 2143 y 2117
Celulares: 3212531652 – 3212527259-3138714433
Correo electrónico: *hcoctunja@gmail.com*

91.1.0.17 HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA POR MICROTÉCNICA	23.544
91.1.0.19 HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA POR MICROTÉCNICA	23.544
91.1.0.21 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	42.120
91.1.0.23 ESTUDIO DE ANTÍGENO RH D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	7.776
91.1.0.27 ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS – Cualquier técnica	122.580
91.1.0.28 ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS – Cualquier técnica	32.940
91.1.0.30 ELUCIÓN, DISOCIACIÓN O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA MEDIOS QUÍMICOS – Cualquier técnica	48.600
91.1.0.33 DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPOS. CONTROL AUTÓLOGO POR MICROTÉCNICA	28.728
91.1.0.35 DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	32.400

Cordialmente,

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Representante Legal
HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

LYDA MARCELA VARGAS PEREZ. Directora Científica
Proyectó. MARINELLA CAMARGO B. Directora Administrativa y financiera

PARAGRAFO PRIMERO: El Hospital San Rafael de Tunja aportará a título de mera tenencia las instalaciones donde funcionará el Homocentro. Las adecuaciones físicas necesarias para el funcionamiento del Homocentro, serán costeadas por el Consorcio naciente.

PARAGRAFO SEGUNDO: El valor de los equipos corresponde al registro en los libros de contabilidad de cada E.S.E. y de la entrega de los mismos se levantará un acta, la cual deberá ser firmada por cada uno de los gerentes y el Director Científico – Administrativo, la cual hace parte integral de los archivos del consorcio.

PARAGRAFO TERCERO. Los aportes en efectivo que harán los CONSORCIADOS cuentan con los siguientes certificados de disponibilidad presupuestal: **E.S.E.. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA: 1336 DE 27 DE JUNIO DE 2007; E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA: 542 DE 27 DE JUNIO DE 2007; HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.: 12668 DE 27 DE JUNIO DE 2007.**

ARTICULO 11º. PARTICIPACION DE LOS SOCIOS. Los integrantes del Consorcio participarán de los resultados obtenidos en la operación del HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO, porcentualmente conforme con los aportes realizados. Los consorciados son responsables en forma conjunta y solidaria en relación con las actividades que realicen y con los compromisos que adquieran. Cada consorciado se obliga a cumplir con su participación en los trabajos y/o aportes a que se compromete mancomunadamente.

PARAGRAFO: Para el fortalecimiento del HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO, de ser necesario y previa evaluación por parte de los consorciados, se hará un aporte adicional de hasta SETENTA MILLONES DE PESOS ($ 70.000.000.00) por parte de cada consorciado.

ARTICULO 12º. CREACIÓN DE CUENTA ESPECIFICA PARA LA OPERACIÓN DEL HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO: Se abrirá una cuenta de destinación especifica, a la cual ingresarán los aportes, los recursos de la operación y recaudos del HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO y de la misma se efectuarán las erogaciones correspondientes para todos los gastos de operación y funcionamiento. Esta cuenta deberá administrarse con estricta observancia de la normatividad contable vigente, la cual estará a cargo del representante legal del consorcio.

ARTICULO 13º. RESPONSABILIDAD. Las entidades que conforman el consorcio son solidaria y mancomunadamente responsables de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman.

CAPITULO SEGUNDO

ESTRUCTURA

ARTÍCULO 14º. ÓRGANOS DE DIRECCION. El Consorcio tendrá los siguientes órganos de dirección, así:

CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO-ORIENTE COLOMBIANO INTEGRADO POR LOS HOSPITALES EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SAN RAFAEL DE TUNJA, REGIONAL DE DUITAMA Y REGIONAL DE SOGAMOSO

1. **UN CONSEJO DIRECTIVO** conformado por cada uno de los gerentes de los Hospitales consorciados.

2. **UN REPRESENTANTE LEGAL** que estará en cabeza del consorciado Hospital San Rafael de Tunja.

3. **UN DIRECTOR CIENTÍFICO - ADMINISTRATIVO**, que será designado por mayoría simple del Consejo Directivo del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO y quien deberá cumplir los requisitos y cumplir las funciones establecidas en los artículos 20 y 21 del Decreto 1571 de 1993 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

ARTÍCULO 15º. FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO:

1. Diseñar e implementar estrategias de divulgación y comercialización de los servicios del Banco de Sangre que los CONSORCIADOS se encuentren en capacidad de prestar u ofrecer, acorde con la dinámica del mercado de salud, en procura del posicionamiento del CONSORCIO.

2. Suscribir memorandos de entendimiento y promover alianzas empresariales para la transferencia de tecnologías y el desarrollo de la infraestructura adicional necesaria para lograr los objetivos del CONSORCIO.

3. Designar al Director científico – administrativo del Consorcio.

4. Aprobar los planes y programas que a su consideración presente el director científico – administrativo.

5. Dirigir todos los asuntos relacionados con al funcionamiento y buena marcha del CONSORCIO BANCO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO.

6. Darse su propio reglamento.

7. Elaborar y promulgar los estatutos mediante los cuales se regirá el CONSORCIO.

8. Dictar las políticas y directrices con los cuales se orientará la prestación del servicio.

ARTÍCULO 16º. FUNCIONES DEL DIRECTOR CIENTÍFICO – ADMINISTRATIVO

1. Presentar al Consejo Directivo del Consorcio para su aprobación los planes, programas y proyectos y el plan anual que requiera el CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO.
2. Presentar al Consejo Directivo del Consorcio para su aprobación el plan anual, semestral o mensual de compras de los suministros necesarios para el funcionamiento del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO.
3. Coordinar con la asesoría jurídica que designen los consorciados, la elaboración de los contratos de servicios y suministros y demás documentos necesarios para el normal funcionamiento del HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO.

4. Recibir en las instalaciones donde funcionará el CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO, los elementos, equipos, insumos y demás bienes entregados y responder por su custodia, cuidado y manejo.
5. Prever la consecución oportuna de los recursos necesarios para el funcionamiento del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO y promover la utilización racional de los recursos disponibles.
6. Coordinar y controlar las actividades que garanticen la actualización de los inventarios y vigilar su constante actualización en la base de datos de los inventarios.
7. En caso de pérdidas o faltantes de bienes del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO, comunicarlo al Consejo Directivo y autoridades competentes.
8. Responder por los actos científicos y administrativos del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO.
9. Velar por la calidad del servicio que debe caracterizar al CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO en relación con los compradores de sangre y hemoderivados.
10. Velar porque se garantice las existencias mínimas para cada uno de los consorciados, prioritariamente de acuerdo con estudio de consumos periódicos.
11. Velar por el cumplimiento de las buenas prácticas en la operación y funcionamiento del banco de sangre y de la normatividad legal vigente establecida para los bancos de sangre y servicios de transfusión.
12. Planear, controlar, evaluar y ajustar con el equipo de trabajo la prestación de los servicios del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO.
13. Responder por la información estadística y registros establecidos por las normas legales vigentes.
14. Rendir informes de gestión al Consejo Directivo del Consorcio, con la periodicidad que éste defina.
15. Establecer y mantener las relaciones de coordinación intra y extrainstitucionales necesarias para la adecuada prestación de los servicios del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO.
16. Promover las estrategias necesarias, suficientes y oportunas para la captación de sangre en el área de influencia del Consorcio.
17. Las demás que se deriven de la naturaleza, objeto y objetivos específicos del consorcio.

CAPÍTULO TERCERO

FUNCIONAMIENTO

ARTÍCULO 17°. INSTALACIONES. El lugar donde se desarrollarán las actividades del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO será en las instalaciones del consorciado E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, que cuenta con la infraestructura necesaria de acuerdo con lo exigido por la normatividad vigente en la materia.

PARAGRAFO. Los servicios públicos generados por la actividad del consorcio estarán a cargo de éste, para lo cual se instalarán los medidores respectivos en el área donde funcionará.

CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO-ORIENTE COLOMBIANO INTEGRADO POR LOS HOSPITALES EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SAN RAFAEL DE TUNJA, REGIONAL DE DUITAMA Y REGIONAL DE SOGAMOSO

ARTÍCULO 18°. FACTURACION Y RECAUDO. El CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO, efectuará la facturación y el recaudo por concepto de productos sanguíneos que venda, para lo cual realizará la contabilidad como un centro de costo independiente de los manejados por la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja

ARTÍCULO 19°. COMPRA DE INSUMOS. La adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO será definido por el director científico – administrativo del CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO y estará en cabeza del mismo, de acuerdo con el procedimiento que se adopte por parte del consejo directivo

ARTÍCULO 20°. OPERACION DEL SERVICIO. Para la operación e inicio de actividades, se realizarán las contrataciones debidas, de acuerdo con las necesidades recurso humano establecidas por el Consejo Directivo del consorcio

ARTÍCULO 21°. CONTRATOS VIGENTES. Los contratos que se encuentren vigentes a la fecha de constitución del presente consorcio y que estén generando ingresos para el respectivo consorciado, serán cedidos y se prestará el servicio desde el CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO – ORIENTE COLOMBIANO

Para constancia se firma el presente documento, en tres ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, a los **27 días del mes de junio de 2007**

JULIO ALBERTO SAENZ BELTRAN
GERENTE E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
GERENTE E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ
GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14992602493

(415)7707212489984(8020) 000001499260249 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 4 6 7	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO - ORIENTE COLOMBIANO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 11 27 27

42. Correo electrónico hcoctunja@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 4 4 3 3 1 1	7 4 0 5 0 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 0 7 0 6 2 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	1	6	5	2	5	5																	

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																						Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																								57. Modo			
																								58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PERTUZ GONZALEZ GERMAN FRANCISCO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14992602493

(415)7707212489984(8020) 000001499260249 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 4 6 7	0	Impuestos y Aduanas de Tunja	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número	1	4 9
73. Fecha	2 0 0 7 0 6 2 7	2 0 1 3 1 2 1 2
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	9 8
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 6 2 7	2 0 1 4 0 1 2 3
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	1 5
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	2 0 0 7 0 6 2 7
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14992602493

(415)7707212489984(8020) 000001499260249 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 4 6 7	0	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 1 2 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 6 5 9 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PERTUZ	GONZALEZ	GERMAN	FRANCISCO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14992602493

(415)7707212489984(8020) 000001499260249 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 4 6 7	0	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 1 8 0 0 2 3 1	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	3 3 . 3 3	2 0 0 7 0 6 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 1 8 5 5 4 3 8	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	3 3 . 3 3	2 0 0 7 0 6 2 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 1 8 5 5 0 3 9	9	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	3 3 . 3 3	2 0 0 7 0 6 2 7	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14992602493

(415)7707212489984(8020) 000001499260249 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 6 1 4 6 7	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1	

162. Nombre del establecimiento: SEDE CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CL 19 10 22

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono: 6 0 8 7 4 0 5 0 3 0	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.165.970**

APELLIDOS **PERTUZ GONZALEZ**

NOMBRES **GERMAN FRANCISCO**

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-NOV-1972**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.89	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAY-1991 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0700100-00254639-M-0007165970-20100909 **0023**823217A 1 6780920542

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 259503828

PIB
10:29:47

Bogotá DC, 09 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7165970:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 09 de diciembre de 2024, a las 10:12:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7165970
Código de Verificación	7165970241209101214

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:33:17 AM horas del 09/12/2024, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **7165970**
Apellidos y Nombres **PERTUZ GONZALEZ GERMAN FRANCISCO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.area-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 7165970 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 07/02/2024 09:31 AM

Código Verificación: **MAZNKYJE3U**

Válida hasta: **07/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:48:56 horas del 18/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7165970,** Apellidos y Nombres **PERTUZ GONZALEZ GERMAN FRANCISCO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hemocentro del centro oriente colombiano** , con NIT **900161467-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/12/2024 07:20:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7165970 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **106784629** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Tunja a los 17 del mes 12 del 2024

Firma

NOMBRE: GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
C.C. No 7.165.970 expedida en Tunja
Representante legal
Hemocentro del Centro Oriente Colombiano

ACTA DE POSESIÓN DE CARGO

FECHA: 06/Feb/2017

No. _____

En Tunja, a los 13 dias del mes de **MAYO** del dos mil veinte (2020), se presentó ante el **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA**, el doctor **YAMIT NOÉ HURTADO NEIRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.359.856 expedida en Paipa, con el objeto de tomar posesión del cargo de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, Para el que fue **NOMBRADO POR DECRETO No. 238 DEL 30 DE ABRIL DE 2020** de la **GOBERNACION DE BOYACA.**

El suscrito **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA** le recibió el juramento en la forma legal y bajo su gravedad juró cumplir y servir leal y fielmente los deberes de su cargo.

EL POSESIONADO PRESENTÓ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

a) Decreto de nombramiento
b) Formato de Hoja de vida y soportes en físico
c) Cédula de ciudadanía
d) Libreta de Servicio Militar
e) Antecedentes de la Procuraduría, Contraloría y de Policia
f) Examen ocupacional de Ingreso

NOTA: ESTA POSESIÓN SURTE EFECTOS FISCALES, LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A PARTIR DEL DIECISÉIS (16) DE MAYO DE 2020 Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2024.

En constancia, se firma la presente diligencia como aparece.

EL POSESIONADO

RAMIRO BARRAGÁN ADAME
Gobernador de Boyacá

JENNYFFER MILENA LASPRILLA BECERRA
Directora General de Talento Humano

Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: TH-P04-F02
ACTA DE POSESIÓN DE CARGO		FECHA: 08/Ago/2019

NO. _____

En Tunja, a **UNO (01)** de **ABRIL** del **DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**, se presentó ante el **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA**, el Doctor **GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **7.165.970** expedida en Tunja, con el objeto de tomar posesión del cargo de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, Para el que fue **NOMBRADO POR DECRETO No. 326 DEL 27 DE MARZO DE 2024** de la **GOBERNACION DE BOYACA.**

El suscrito **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA** le recibió el juramento en la forma legal y bajo su gravedad juró cumplir y servir leal y fielmente los deberes de su cargo.

EL POSESIONADO PRESENTÓ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

a) Decreto de nombramiento
b) Formato de Hoja de vida y soportes en físico
c) Cédula de ciudadanía
d) Libreta de Servicio Militar
e) Antecedentes de la Procuraduría, Contraloría y de Policia
f) Examen ocupacional de Ingreso

NOTA: ESTA POSESIÓN SURTE EFECTOS FISCALES, LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A PARTIR DE LA FECHA Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2028.

En constancia, se firma la presente diligencia como aparece.

EL POSESIONADO

CARLOS ANDRES AMAYA RODRIGUEZ
Gobernador de Boyacá

CAMILO ANDRES GUARNIZO ROMERO
Director General de Talento Humano

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

SIGLA: HCOC

NIT No.: 900161467-0

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL [ ] DPTAL [ ] DIST [ ] MPAL [ ] OTRO [X] ¿CUÁL? CONSORCIO

TIPO: 08 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: 16 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA: PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN: CRA 11 # 27-27

TELÉFONOS: 7405030

FAX:

APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 VENTA HEMOCOMPONENTES	2
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL	X		7405030	31-DIC-2023	1.140.822.000
HOSPITAL REGIONAL SOGAMOSO	X		3107690522	31-DIC 2023	170.000.000
HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA	X		7261999	31-DIC 2023	126.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: PERTUZ

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): GONZALEZ

NOMBRES: GERMAN FRANCISCO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 7165.970

ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ILIMITADA

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, DIGO MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: X

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:

CIUDAD Y FECHA:

CONTRATANTE

FORMA FUNCIP 2001

HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

¡Calidad y compromiso por la vida!

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO
NIT 900161467-0

C E R T I F I C A

Que el **HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO**, no tiene vinculado personal de nómina y por tal razón no realiza aportes al sistema de Seguridad Social y Aportes parafiscales de acuerdo a lo establecido en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002.
Por lo anterior para el mes de **NOVIEMBRE DEL 2024** se encuentra a paz y salvo con las entidades del Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales.

Para el caso de los contratos de prestación de servicios personales, los contratistas adjuntan el pago de la seguridad social para efectos de causación del pago.

La presente certificación se expide en la ciudad de Tunja, a los 02 días del mes de diciembre de 2024.

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Representante legal
HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

Gloria RP
Elaboró

HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

¡Calidad y compromiso por la vida!

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA DEL CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO NIT 900161467-0

C E R T I F I C A

Que el **HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO**, no tiene vinculado personal de nómina y por tal razón no realiza aportes al sistema de Seguridad Social y Aportes parafiscales de acuerdo a lo establecido en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Por lo anterior para el mes de **DICIEMBRE DE 2024** se encuentra a paz y salvo con las entidades del Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales.

Para el caso de los contratos de prestación de servicios personales, los contratistas adjuntan el pago de la seguridad social para efectos de causación del pago.

La presente certificación se expide en la ciudad de Tunja, para el mes de diciembre de 2024.

GLORIA ESPERANZA RIVERA PIRAZAN
Contadora Pública
TP 227552-T

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

TUNJA, BOYACA, 10/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CONSORCIO HEMOCENTRO** con NIT **900.161.467-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 176269999403

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA