DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141012883442

(415)7707212489984(8020) 000014101288344 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 9 1 5	4	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
CENTRO DE NEUROREHABILITACION SURGIR S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 1 A 55 B 118

42. Correo electrónico contador@surgir.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 3 4 7 2 2 3 2	3 1 5 5 6 6 2 1 3 1

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 2	2 0 2 2 0 8 0 4						2

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	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 61. Fecha 2024 - 04 - 12 / 11 : 04: 21

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 CALAD SARRIA MARY HELENA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012883442

(415)7707212489984(8020) 000014101288344 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 9 1 5	4	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 2 0 7 2 2
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 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: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 1 1 0 4		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012883442

(415)7707212489984(8020) 000014101288344 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 9 1 5	4	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 7 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 1 9 2 0 6 3 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HOLGUIN	CHAVEZ	MARTHA	SOFIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 5 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 9 3 0 8 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CALAD	SARRIA	MARY	HELENA

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: 141012883442

(415)7707212489984(8020) 000014101288344 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 9 1 5	4	Impuestos de Cali	5

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

1	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 1 3	112. Número de identificación: 3 1 9 3 0 8 9 6	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: CALAD	116. Segundo apellido: SARRIA	117. Primer nombre: MARY	118. Otros nombres: HELENA			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio: 16,915,000	121. % Participación: 1 6 . 6 6	122. Fecha de ingreso: 1 9 9 2 0 8 0 4	123. Fecha de retiro: 2 0 2 2 1 0 0 7			
2	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 1 3	112. Número de identificación: 3 1 9 2 0 6 3 1	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: HOLGUIN	116. Segundo apellido: CHAVEZ	117. Primer nombre: MARTHA	118. Otros nombres: SOFIA			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio: 16,915,000	121. % Participación: 1 6 . 6 6	122. Fecha de ingreso: 1 9 9 2 0 8 0 4	123. Fecha de retiro: 2 0 2 2 1 0 0 7			
3	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 1 3	112. Número de identificación: 3 1 9 2 1 6 5 5	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: PRIETO	116. Segundo apellido: PATERNINA	117. Primer nombre: PATRICIA	118. Otros nombres: DE LOS ANGELES			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio: 16,915,000	121. % Participación: 1 6 . 6 6	122. Fecha de ingreso: 1 9 9 2 0 8 0 4	123. Fecha de retiro: 2 0 2 2 1 0 0 7			
4	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3	112. Número de identificación: 3 1 8 8 1 8 2 4	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: BOLAÑOS	116. Segundo apellido: ROLDAN	117. Primer nombre: ANA	118. Otros nombres: MARCELA			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio: 16,915,000	121. % Participación: 1 6 . 6 6	122. Fecha de ingreso: 1 9 9 2 0 8 0 4	123. Fecha de retiro: 2 0 2 2 1 0 0 7			
5	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3	112. Número de identificación: 6 6 8 0 9 7 9 0	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: POVEDA	116. Segundo apellido: LOPEZ	117. Primer nombre: ANA	118. Otros nombres: TERESA			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio: 16,915,000	121. % Participación: 1 6 . 6 6	122. Fecha de ingreso: 1 9 9 2 0 8 0 4	123. Fecha de retiro: 2 0 2 2 1 0 0 7			

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: 141012883442

(415)7707212489984(8020) 000014101288344 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 9 1 5	4	Impuestos de Cali	5

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REYES	ROMERO	MARCELA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
16,915,000	1 6 . 6 7	1 9 9 2 0 8 0 4	2 0 2 2 1 0 0 7

2

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

3

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

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012883442

(415)7707212489984(8020) 000014101288344 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 9 1 5	4	Impuestos de Cali	5

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 4 1 2 3 5 7	4	9 0 5 1 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LOPEZ	VASQUEZ	EDUARDO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 2 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 9 2 7 8 1 5		1 3 4 1 2 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ORTEGA	LOPEZ	PAULA	ANDREA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012883442

(415)7707212489984(8020) 000014101288344 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 9 1 5	4	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE NEUROREHABILITACION SURGIR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 37 5 B 3 56 BRR SAN FERNANDO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 1 8 7 4 6	1 9 9 2 0 8 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 4 7 2 2 3 2	2 0 2 1 0 3 2 4

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE NEUROREHABILITACION SURGIR 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 1 A 55 B 118

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 0 9 3 4 2	2 0 0 7 0 4 1 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 3 4 7 2 2 3 2	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2

162. Nombre del establecimiento: SURGIR CINCO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 18 124 75

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 8 4 5 2 2 2	2 0 1 0 0 2 1 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
5 5 5 1 1 1 0	2 0 1 1 1 2 3 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012883442

(415)7707212489984(8020) 000014101288344 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 9 1 5	4	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2

162. Nombre del establecimiento: SURGIR PRINCIPAL DOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 37 5 B 4 06

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 1 4 8 4 9 2	2 0 1 1 0 4 0 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 3 4 7 2 2 3 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2

162. Nombre del establecimiento: SURGIR CUATRO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR LOS MANGOS LAS PILAS CA 42

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 6 9 8 2 0	2 0 0 9 0 6 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 4 7 2 2 3 2	2 0 2 1 0 3 2 4

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2

162. Nombre del establecimiento: SURGIR 3

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 3 57 51

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 6 9 9 0 7 2	2 0 2 2 1 1 0 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 3 4 7 2 2 3 2	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO Anexo No. 1 Datos Básicos Creación Beneficiario	Página 1 de 1 Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 02 Vigente a partir de:

CIUDAD: **Santiago de Cali (Valle)** FECHA : **Mayo 22 del 2024**

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

II. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Numero:

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **CENTRO DE NEUROREHABILITACION SURGIR SAS**

Tipo documento de Identificación:		
Cédula de Ciudadanía:		
Cédula de Extranjería:	No.	
Nit Persona Jurídica:	■	No. 800.170.915 - 4
Nit Persona Natural:		
Pasaporte:	No.	
Registro Civil:	No.	
Tarjeta de Identidad:	No.	
Otro Tipo Documento:	No.	Cuál:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

III. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	■	**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	■	**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	SI	
	PUBLICO			NOX	
	MIXTO				
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO		%		
	PRIVADO	100	%		
	TOTAL		%		

IV. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA	X	IMPUESTO TIMBRE	
RENTA	X	RETENCION EN LA FUENTE ICA	X
RETENCION EN LA FUENTE RENTA	X	GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	X	RETENCION EN LA FUENTE IVA	X
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA	X	NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN	X	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI		NO

V. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	X
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección	CL 1 A 55B 118	Teléfono	
E-mail	diana.roman@surgir.com.co	Fax	
Pais	COLOMBIA	Región	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI		
Localización	Nacional x	Extranjera	
Página Web	https://www.surgir.com.co/	Contacto	DIANA LORENA ROMAN
Designación del contacto	GERENTE GENERAL	E-mail del contacto	diana.roman@surgir.com.co
Apartado Aéreo			

VI. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas	X	Padres por su hijos menores	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

VII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera	BANCOLOMBIA	Número de Cuenta	80816909534
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente X	Ahorro	

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

Martha Sofia Holguin

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

FORMULARIO OFERTA ECONÓMICA

Ciudad y fecha

Señores
MDN-FAC-DGSM-EMAVI-ESM
Cali – Valle del Cauca.

Proceso de Mínima Cuantía para servicios de salud No. 021-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2024

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES PARA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS CON DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE PERTENECIENTES AL ESM 760018302782"

Yo, **MARTHA SOFIA HOLGUIN CHAVEZ** en Representación legal del Proponente **CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SURGIR S.A.S**, con **Nit: 800.170.915-4** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, manifiesto haber efectuado un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones contenidas en el ANEXO TÉCNICO, lo que inequívocamente declaro que por ningún motivo me exonero de la responsabilidad y por lo mismo, me obligo a su irrestricto cumplimiento.

Por lo anterior, me permito detallar mi propuesta económica en los siguientes términos:

Las IPS participantes deberán presentar la oferta económica de los servicios indicados en el numeral 1, basados en los servicios y procedimientos establecidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 "Por el cual se establece el Plan de servicio de Sanidad Militar y Policial", y la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022, indicando la tarifa que ofertan y su valor en pesos, para la vigencia 2024 de cada uno, por ejemplo:

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA	PRECIO PARA LA VIGENCIA 2024	OBSERVACIÓN
1	890264	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.** Tiempo de intervención 30 minutos.	80.000	80.000	
2	890364	**CONSULTA DE CONTROL Y DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.** Tiempo de intervención 30 minutos en enfermedades huérfanas y neurológicas. 20 minutos en enfermedades osteomusculares.	80.000	80.000	

3	890275	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA.** Intervención para niños y adolescentes. Tiempo de intervención 30 minutos.	**90.000**	**90.000**	
4	890375	**CONSULTA DE CONTROL Y DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA,** Intervención para niños y adolescentes, tiempo de intervención 30 minutos	**90.000**	**90.000**	
5	890208	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA.**	**50.000**	**50.000**	
6	890308	**CONSULTA DE CONTROL Y DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA.**	**50.000**	**50.000**	
7	930102	**PRUEBA COGNITIVA** (Aplicación y entrega impresa o virtual de reporte). Evaluación que mide funciones superiores cerebrales.	**150.000**	**150.000**	
8	940701	**APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO)** Incluye evaluación de indicadores conductuales, emocionales, habilidades adaptativas, evaluación de déficit de atención e hiperactividad, evaluación de trastornos de aprendizaje, trastorno desarrollo del espectro autista, y relacionados con desempeño escolar. Evaluación de funciones ejecutivas, memoria y funciones cerebrales.	**380.000**	**380.000**	
9	940101	**APLICACIÓN DE PRUEBA DE INTELIGENCIA** (cualquier tipo). Prueba para evaluación de la capacidad intelectual, relacionados con la comprensión verbal, razonamiento perceptual, memoria operativa y velocidad de procesamiento de un sujeto en relación con su grupo de edad.	**150.000**	**150.000**	
10	943102	**PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA.** Tiempo de intervención mínimo 45 minutos, aplica para cualquier momento de vida.	**40.000**	**40.000**	
11	931001	**TERAPIA FISICA INTEGRAL CONVENCIONAL.** Rehabilitación terapéutica individual enfocada a función osteomuscular, pueden usar equipos. Tiempo de intervención mínimo 45 minutos.	**32.000**	**32.000**	
12		**PAQUETE TERAPIA FISICA INTEGRAL CONVENCIONAL.** Rehabilitación terapéutica individual enfocada a función osteomuscular, pueden usar equipos. Tiempo de intervención 10 SESIONES DE 45 MINUTOS MINIMO, CADA UNA. mínimo 45 minutos.	**300.000**	**300.000**	
13	931001	**TERAPIA FÍSICA INTEGRAL ENFOCADA A LA NEUROREHABILITACIÓN Y NEURODESARROLLO.** Abarca evaluación y plan de trabajo en tratamiento individual. Tiempo de intervención mínimo 45 minutos.	**38.000**	**38.000**	
14	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL CONVENCIONAL.** Tiempo de intervención mínimo 45 minutos. Evalúa y busca recuperar funciones físicas básicas o de razonamiento de un individuo.	**32.000**	**32.000**	

15		**PAQUETE TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL CONVENCIONAL.** Tiempo de intervención mínimo 10 SESIONES DE 45 MINUTOS MINIMO, CADA UNA. mínimo 45 minutos. Evalúa y busca recuperar funciones físicas básicas o de razonamiento de un individuo.	**300.000**	**300.000**	
16	938303	**TERAPIA OCUPACIONAL ENFOCADA A LA NEUROREHABILITACIÓN Y NEURODESARROLLO.** Intervención individual con un tiempo mínimo de 45 minutos	**38.000**	**38.000**	
17	937203	**TERAPIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA Y/O DEGLUSIÓN.** Intervención integral individual con tiempo mínimo de intervención 45 minutos.	**32.000**	**32.000**	
18	937000	**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL ENFOCADA EN NEURODESARROLLO.** Intervención integral individual con tiempo mínimo de intervención 45 minutos.	**38.000**	**38.000**	
19	933300	**TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD.** Procedimientos terapéuticos realizados en piscina por un profesional en programa de rehabilitación. Tiempo de intervención mínimo 45 minutos.	**55.000**	**55.000**	
20	930860	**ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)**	**90.000**	**90.000**	
21	891515	**TOMA DE REFLEJO H.** Musculo tendinoso. (POR NERVIO).	**50.000**	**50.000**	
22	861411	**INYECCIÓN MATERIAL MIORELAJANTE.** Procedimiento con técnica aséptica, basado en guías de manejo para la colocación de un medicamento para tratamiento de espasticidad focal y multifocal.	**60.000**	**60.000**	
23	819201	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO.**	**115.000**	**115.000**	
24		**PAQUETE VALORACION INICIAL DE INTERVENCIÓN EN NEUROREHABILITACIÓN.** Programa integral de manejo a pacientes con alteraciones y disfunciones del sistema nervioso y sus secuelas post patología.	**800.000**	**800.000**	Incluye 12 Sesiones de Terapias 4 sesiones de Hidroterapia 4 sesiones de Psicología
25		**REHABILITACIÓN INTEGRAL EXTRAMURAL**	**57.000**	**57.000**	
26		**TELECONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.**	**40.000**	**40.000**	
27		**TELECONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIÁTRICA.**	**80.000**	**80.000**	
28	890502	**JUNTA MÉDICA O PARTICIPACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE).** Tiempo de Intervención: 1 hora.	**150.000**	**150.000**	Por Especialista
29	890503	**PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE).** Tiempo de Intervención: 1 hora.	**150.000**	**150.000**	Por Especialista
30		**EMISION DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD POR EVALUACION DE EQUIPO INTERDISICIPLINARIO.** Tiempo de Intervención mínima, una hora.	**120.000**	**120.000**	

La IPS deberá enviar en la oferta económica el portafolio con sus tarifas en formato Excel.

a) Los valores a ofertar corresponderán a las tarifas propias del proponente
b) Oferta económica en pesos para cada uno de los ítems solicitados a evaluar.

Nota: El presente proceso tiene presupuesto por monto agotable.

Martha Sofia Holguin

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SURGIR S.A.S
Nombre: MARTHA SOFIA HOLGUIN CHAVEZ
Documento de Identidad: 31.920.631 de Cali