INBIOCOL Mission | Diagnostics

Diamond Diagnostics
Blood Gas • ISE • Chemistry • Hematology • Coag

Ibagué, Julio 2 de 2024

Señores
HOSPITAL SAN CARLOS ESE
Saldaña - Tolima

Asunto: Propuesta ING - DSTI No. 0676

De acuerdo a nuestra conversación a continuación presentamos cotización para el suministro del siguiente elemento:

ITEM	DESCRIPCION	CANT.	VR UNIT.	VR TOTAL
1	Turbina NSK Pieza de Mano	2	$418.703	$837.406
2	Empaque puerta autoclave 40L	1	$513.000	$513.000
3	Sensor SpO2 Adulto Comen	2	$235.000	$470.000
4	Bateria 12V - 2.4 Ah	5	$240.000	$1'200.000
5	Batería Edan SE3	1	$185.000	$185.000
6	Manguera NIBP Comen C80	1	$115.000	$115.000
7	Batería Mindray R3	1	$1'760.000	$1'760.000
8	Cable ekg comen star 8000	1	$220.000	$220.000
9	Bombillo 12V – 50W	1	$135.000	$135.000
10	Sensor SpO2 Adulto Edan iM8	2	$235.000	$235.000
11	Brazalete Adulto 1 vía	5	$31.000	$155.000
12	Brazalete pediátrico 1 vía	5	$33.000	$165.000
13	Pera para tensiometro	5	$18.000	$90.000
14	Bombillo WA ref. 3000	3	$110.000	$330.000
15	Bombillo WA ref. 3100	3	$110.000	$330.000
16	Empaque puerta autoclave 12L	1	$280.000	$280.000
	SUBTOTAL			$7'020.406
	IVA			$1'333.877
	TOTAL			$8'354.283

I. **FORMA DE PAGO:** Pagos parciales según entrega de necesidades.

Urbanización Villa Marina Mz A Cs 2 Ofc. 202
Cel: 3003270997 - 3213851984
E-mail: blsas351@gmail.com
Ibagué _ Colombia.

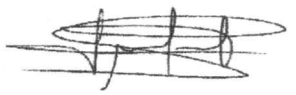
Mission | Diagnostics

Diamond Diagnostics
Blood Gas • ISE • Chemistry • Hematology • Coag

II. **TIEMPO DE ENTREGA:** En el desarrollo del contrato según necesidad.

III. **VALIDEZ DE LA OFERTA:** Cinco (5) días.

Cualquier aclaración favor comunicarse al celular 300 3270997



LUIS MAURICIO FONSECA SUESCUN
Asesor Comercial

Urbanización Villa Marina Mz A Cs 2 Ofc. 202
Cel: 3003270997 - 3213851984
E-mail: blsas351@gmail.com
Ibagué _ Colombia.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Fonseca	Suescun	Luis Mauricio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79718546 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) — NÚMERO 75032601561 — D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 26 MES 03 AÑO 1975

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 7N 68 22 CASA

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

TELÉFONO: 3003270997 — EMAIL: lumafo75@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1991
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN INGENIERIA HOSPITALARIA	06	2001	
PREGRADO	6	X		TECNICA PROFESIONAL EN ELECTROMEDICINA	12	1995	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA BIOMEDICA	04	1999	2561579705CND

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 0 0 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA LIBRADA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6082266052	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9A 11 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202000465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CALLE 13 3A 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6082266052	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 9A 11 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202000465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CALLE 13 3A 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6082266052	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202000465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CALLE 13 3A 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202000465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CALLE 13 3A 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO EQUIPOS						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO EQUIPOS						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO EQUIPOS						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6082266052	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11 11						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202000465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CALLE 13 3A 78						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182434216	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* Cra 9 Calle 7 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3187784870	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* Km 1 Via Purificación - Calle 11 # 9-88 B/Bonanza						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203734447	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 13 3A 78						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182434216	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* Cra 9 Calle 7 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203734447	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 13 3A 78						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3187784870	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO						*DIRECCIÓN* Km 1 Via Purificación - Calle 11 # 9-88 B/Bonanza					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TODAS LAS AREAS DEL NHC						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TODAS LAS AREAS DEL NHC						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD SALUD IBAGUE E.S.E.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 316833944	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVO						*DIRECCIÓN* IBAGUE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* MANTENIMIENTO DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2280060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA INMACULADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* RIOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2256407	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2012	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVO					*DIRECCIÓN* RIOBLANCO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL SANTA ANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FALAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208369753	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVO					*DIRECCIÓN* FALAN						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2002	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	21	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	10

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
168695-T
JOHANNA ALEXANDRA
COCOMA SORIANO
C.C. 1110488275
RESOLUCION INSCRIPCION 207 FECHA 19/07/2012
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
180105


FIRMA DEL TITULAR
96145
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.
logoformas 3363 03/2012

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.488.275**

COCOMA SORIANO

APELLIDOS

JOHANNA ALEXANDRA

NOMBRES

Johanna A Cocoma

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1989**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-SEP-2007 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00079941-F-1110488275-20080926 **0003**778262A 1 23443187

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 1 E 9 1 B B 0 7 E E 1 2 5 C 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOHANNA ALEXANDRA COCOMA SORIANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110488275 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 168695-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1975**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

28-JUN-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00003121-M-0079718546-20080329 0000083599A 1 1680019414

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.718.546**
FONSECA SUESCUN
APELLIDOS
LUIS MAURICIO
NOMBRES

FIRMA




FUERZAS MILITARES
7503260156
1A. LINEA
31-DIC.
APELLIDOS Y NOMBRES
FONSECA SUESCUN
LUIS MAURICIO
PROFESION BACHILLER

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 jueves 13 de junio de 2024, a las 15:12:32, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

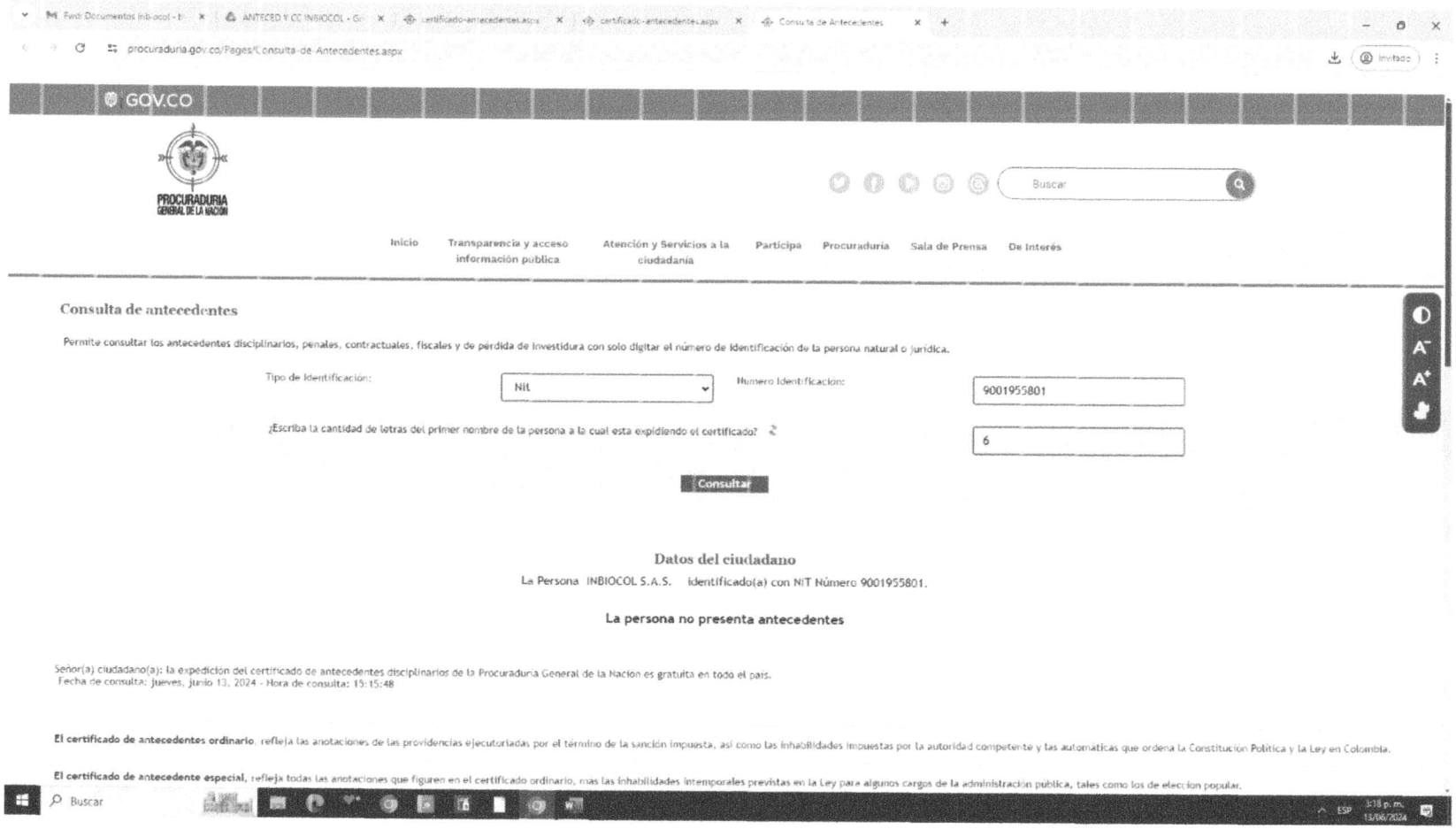
Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9001955801
Código de Verificación	9001955801240613151232

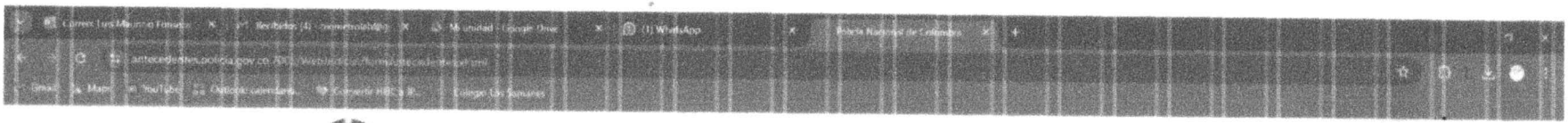
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB


procuraduria.gov.co/Pages/Consulta-de-Antecedentes.aspx
GOV.CO
PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION
Buscar
Inicio
Transparencia y acceso información pública
Atención y Servicios a la ciudadanía
Participa
Procuraduría
Sala de Prensa
De Interés
Consulta de antecedentes
Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.
Tipo de Identificación:
NIT
Número Identificación:
9001955801
¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?
6
Consultar
Datos del ciudadano
La Persona INBIOCOL S.A.S. identificado(a) con NIT Número 9001955801.
La persona no presenta antecedentes
Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: Jueves, Junio 13, 2024 - Hora de consulta: 15:15:48
El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.
El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de elección popular.
Buscar
ESP
3:18 p. m.
13/06/2024



POLICÍA 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 09:46:44 AM horas del 02/07/2024, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **79718546**
Apellidos y Nombres: **FONSECA SUESCUN LUIS MAURICIO**

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

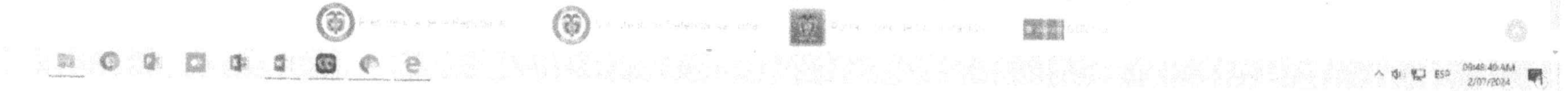
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya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






Policía Nacional de Colombia
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, 02/07/2024 09:49:52 a. m. para el Nº de Expediente o Comparendo Nº. 79718546
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. 96907869 . 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
515 9000
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
Dirección General Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA



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 09:52:18 horas del 02/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79718546,** Apellidos y Nombres **FONSECA SUESCUN LUIS MAURICIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san carlos** , con NIT **890700300-2** 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14851176620

(415)7707212489984(8020) 000001485117662 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 5 5 8 0	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

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
INBIOCOL S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
MZ A CA 2 AP 202 BRR VILLA MARINA

42. Correo electrónico facturacioninbiocol@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 2 7 0 9 9 7	3 1 6 3 5 8 6 3 9 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 9 0	2 0 0 8 0 1 2 1	3 3 1 3	2 0 0 8 0 1 2 1		4 6 5 9	7 7 3 0		1

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

Obligados aduaneros

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

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 2022 - 08 - 19 / 08 : 37: 44

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa INBIOCOL SAS identificado(a) con NIT 9001955801 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 309004109 desde el 08 de julio de 2015, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 08 de febrero de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900195580	1	INBIOCOL S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFENALCO TOLIMA	villa marina mz a cs 2 of 202	IBAGUE-TOLIMA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	709715333	9468042627	E	2024/06/21	2024/06/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$343,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFENALCO TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: 2.436 (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**
1	CC	79718546	FONSECA LUIS	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF50	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**

2024/06/16 08:55 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900195580	1	INBIOCOL S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFENALCO TOLIMA	villa marina mz a cs 2 of 202	IBAGUE-TOLIMA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	709715333	9468042627	E	2024/06/21	2024/06/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$343,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$343,700	$0	$0	$343,700

2024/06/16 08:55 PM

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: INBIOCOL S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900195580-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : IBAGUE
DOMICILIO : IBAGUE

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 293031
FECHA DE MATRÍCULA : JUNIO 22 DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 15 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 131,305,958.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : MZ A CA 2 APTO 202 VILLA MARINA
BARRIO : URB VILLA MARINA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 73001 - IBAGUE
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3003270997
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : blsas351@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : MZ A CA 2 APTO 202 VILLA MARINA
MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE
BARRIO : URB VILLA MARINA
CORREO ELECTRÓNICO : blsas351@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : blsas351@gmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : G4690 - COMERCIO AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADO

ACTIVIDAD SECUNDARIA : C3313 - MANTENIMIENTO Y REPARACION ESPECIALIZADO DE EQUIPO ELECTRONICO Y OPTICO
OTRAS ACTIVIDADES : G4659 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.
OTRAS ACTIVIDADES : N7730 - ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA, EQUIPO Y BIENES TANGIBLES N.C.P.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 21 DE ENERO DE 2008 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INBIOCOL LTDA..

CERTIFICA - CAMBIOS DE DOMICILIO

POR ACTA NÚMERO 14 DEL 30 DE MAYO DE 2018 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, SE DECRETÓ : CAMBIO DE DOMICILIO DE LA SOCIEDAD COMERCIAL DEL MUNICIPIO DE BOGOTA D.C. AL MUNICIPIO DE IBAGUE (TOLIMA)

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) INBIOCOL LTDA.
Actual.) INBIOCOL S.A.S.

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 14 DEL 30 DE MAYO DE 2018 SUSCRITO POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE INBIOCOL LTDA. POR INBIOCOL S.A.S.

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 9 DEL 23 DE JUNIO DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE LA SOCIEDAD COMERCIAL DEL TIPO DE LAS LIMITADAS AL TIPO DE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA DENOMINANDOSE "INBIOCOL S.A.S."

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-9	20150623	JUNTA DE SOCIOS	BOGOTA	RM09-67406	20180622
AC-9	20150623	JUNTA DE SOCIOS	BOGOTA	RM09-67406	20180622
AC-14	20180530	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	IBAGUE	RM09-67406	20180622

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EXPERIMENTAL DE BIOCIENCIAS. REPARACIÓN DE EQUIPOS DE PRECISIÓN COMO SON MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO CLÍNICO. COMERCIO AL POR MENOR DE EQUIPO MÉDICO, ODONTOLÓGICO Y DE LABORATORIO CLINICO Y VENTA DE REPUESTOS, INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS MISMOS. ASESORIA E INTERVENTORÍA EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y TODO LO RELACIONADO CON LA INGENIERIA HOSPITALARIA. ALQUILER Y VENTA DE MAQUINAS DE COMPUTO Y EQUIPOS PARA OFICINA. PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE OUTSOURCING EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO. IGUALMENTE PODRÁ COMERCIALIZAR Y/O DISTRIBUIR CUALQUIER CLASE DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON EL RAMO MEDICO, ODONTOLÓGICO Y DE LABORATORIO CLÍNICO, PRESTAR LOS SERVICIOS DE INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y ASESORIA DE MANEJO DE LOS MISMOS. TAMBIÉN PODRÁ SER DISTRIBUIDOR Y/O REPRESENTANTE DE EMPRESAS NACIONALES O EXTRANJERAS Y COMPRAR, VENDER, NEGOCIAR LOS ELEMENTOS INDISPENSABLES AL OBJETO DE LA SOCIEDAD, AGENCIAR O REPRESENTAR LAS CASAS NACIONALES O EXTRANJERAS, LA SOCIEDAD TAMBIÉN PODRÁ FORMAR PARTE DE LAS SOCIEDADES DE HECHO, ENCOMIENDA (SIC), DE RESPONSABILIDAD LIMITADA O ANÓNIMA, FUSIONARSE O INCORPORARSE EN OTRAS Y OTROS. EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD, TOMAR INTERESES O PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES Y/O EMPRESAS; ADQUIRIR, ENAJENAR, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO BIENES, MUEBLES O INMUEBLES, GRABARLOS, EN CUALQUIER FORMA, EFECTUAR, CONSTRUCCIONES, TOMAR O DAR EN MUTUO O CON SIN GARANTÍA DE LOS BIENES SOCIALES Y CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES BANCARIAS, DE CRÉDITO, ADUANERAS, GIRAR, ENDOSAR, DESCONTAR, PROTESTAR, CEDER, ACEPTAR, ANULAR, CANCELAR, COBRAR, RECIBIR LETRAS DE CAMBIO, CHEQUES, ADQUIRIR A CUALQUIER TITULO, CONCESIONES, PERMISO, MARCAS, PATENTES, FRANQUICIAS, REPRESENTACIONES Y DEMÁS BIENES Y DERECHOS MERCANTILES Y CUALESQUIERA OTROS EFECTOS DE COMERCIO, CONTRATAR TODA CLASE DE OPERACIONES QUE SEAN NECESARIAS AL OBJETO SOCIAL; PRESENTAR LICITACIONES, CONCURSAR Y EN GENERAL TODA CLASE DE ACTOS, CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL O QUE SEAN FINES O COMPLEMENTARIOS AL MISMO.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	100.640.000,00	272,00	370.000,00
CAPITAL SUSCRITO	7.400.000,00	20,00	370.000,00
CAPITAL PAGADO	7.400.000,00	20,00	370.000,00

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE DOS AÑOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, QUIEN PODRÁ SER REELEGIDO INDEFINIDAMENTE.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 9 DEL 23 DE JUNIO DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	FONSECA SUESCUN LUIS MAURICIO	CC 79,718,546

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 9 DEL 23 DE JUNIO DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	SANCHEZ VARGAS LUIS ALEJANDRO	CC 79,858,522

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL.

LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y SU SUPLENTE, QUIENES NO TENDRÁN RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON IA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

EL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.
EL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE ACTUARÁ EN AUSENCIA TOTAL O PARCIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL O EN CUALQUIER MOMENTO Y ÉSTE SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE IA SOCIEDAD CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : MED PARTS
MATRICULA : 278429
FECHA DE MATRICULA : 20170425
FECHA DE RENOVACION : 20240415
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
DIRECCION : MZ A CA 2 APTO 202 VILLA MARINA
BARRIO : URB VILLA MARINA
MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE
TELEFONO 1 : 3003270997
CORREO ELECTRONICO : blsas351@gmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : G4690 - COMERCIO AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADO
ACTIVIDAD SECUNDARIA : C3313 - MANTENIMIENTO Y REPARACION ESPECIALIZADO DE EQUIPO ELECTRONICO Y OPTICO
OTRAS ACTIVIDADES : G4659 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.
OTRAS ACTIVIDADES : N7730 - ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA, EQUIPO Y BIENES TANGIBLES N.C.P.
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 131,305,958

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $67,013,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C3313

CERTIFICA

CERTIFICA

QUE LA SOCIEDAD INBIOCOL SAS IDENTIFICADA CON NIT: 900195580-1, ESTUVO REGISTRADA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA DESDE EL 21 DE ENERO DEL 2008, BAJO LA MATRICULA 1766903, HASTA EL 06 DE JUNIO DEL 2018 FECHA EN LA CUAL SE REGISTRO CAMBIO DE DOMICILIO PARA LA CIUDAD DE IBAGUE.

INFORMA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACIÓN COMPLENTARIA
a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.
b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE
INBIOCOL S.A.S.
Fecha expedición: 2024/07/02 - 11:37:48 **** **Recibo No.** S001224525 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20240702-0069

CODIGO DE VERIFICACIÓN yKEDRcs4gn

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

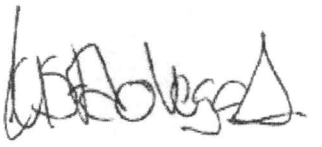
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación yKEDRcs4gn

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



LUIS FERNANDO VEGA SAENZ
Director Jurídico

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****