Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjegonzal	JHON EDWAR GONZALEZ GARCIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-076-	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	22/04/2024 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 6224 de fecha 2024-02-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	81324	**Fecha Registro:**	2024-04-22	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	70.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	70.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	70.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890320032	**Razón Social:**	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	484674072	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	94386599	**Nombre:**	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL VALLE

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.6187821	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-04-22

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		70.000.000,00	0,00		
					Total:	70.000.000,00	0,00	70.000.000,00	70.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTAMOLOGIA PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL VALLE.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-06-30	20.000.000,00	20.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-09-30	20.000.000,00	20.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-11-30	30.000.000,00	30.000.000,00	NINGUNO



Firmado digitalmente por FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ

FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

RH S.A.S.
Nit: 805.007.083-3
Carrera 24. No. 13-387, Bodega 3
Urbanización Industrial La Y, Yumbo, Valle
Tel. (602) 666 5121
Línea nacional: 01 8000 523 123
ciudadlimpia.com.co

CONTRATO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS ESPECIALES ENTRE RH SAS Y CLINICA OFTAMOLOGICA DE CALI S.A NO. 2012-167

Entre los suscritos a saber, **ANGELA LILIAN BARONA MEDINA,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **No 66.956.410 de Cali,** actuando en calidad de representante legal de la **CLINICA OFTAMOLOGIA DE CALI S.A e**mpresa legalmente constituida con arreglo a la ley colombiana identificada con NIT **890.320.032-8** actuando debidamente facultado para el efecto, quien para todos los efectos del presente contrato se denominará el CONTRATANTE; y de otra, **MANUEL GUILLERMO VALLECILLA PERDOMO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.862.394, expedida en el **Cerrito (Valle**), quien actúa en calidad de representante legal, debidamente facultado para el efecto, como se establece en el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio de Cali, de **RH S.A.S**., sociedad legalmente constituida conforme a las leyes colombianas identificada con NIT **805.007.083 - 3,** quien para todos los efectos legales del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, y en conjunto con el CONTRATANTE, las "Partes", e individualmente la "Parte", han acordado celebrar el presente contrato de gestión integral de residuos especiales , el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera - Objeto: Por virtud del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga en favor del CONTRATANTE a prestar los siguientes servicios:

(i) Cargue, recolección, transporte, descargue, tratamiento y disposición final de Residuos Hospitalarios o Desechos Peligrosos con Riesgo Biológico o Infeccioso y Residuos Industriales Peligrosos (en adelante los "Residuos Peligrosos") generados por los suscriptores o usuarios del CONTRATANTE, en los puntos en los que le informe el CONTRATANTE en los diferentes municipios mencionados.

(ii) Expedir en favor del CONTRATANTE las actas de recolección para cada cliente y la certificación o certificaciones de disposición final que periódicamente le solicite el CONTRATANTE.

El CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura y el conocimiento técnico, financiero y administrativo requerido para la ejecución del presente contrato y que conoce en su totalidad el trabajo que realizará y los requisitos y garantías exigidas para el adecuado desarrollo del mismo.

Segunda - Régimen Legal: Este contrato de gestión integral de residuos especiales se regirá por lo dispuesto en la Ley 1252 de 2008, por el Título 6 del Libro 2 del Decreto 1076 de 2015, por el Título 2 de la Parte 3 del Libro 2 del Decreto 1077 de 2015, por el Título 10 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Decreto 2676 de 2000 modificado por el Decreto 4126 de 2005, Resolución 01164 de 2002 Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares del Ministerio de Salud y Protección Social y por la demás normatividad reglamentaria aplicable que los modifiquen, adicionen, aclaren, y que se encuentren vigentes a la firma del presente contrato y por las
normas del Código de Comercio y del Código Civil, normativa ésta que se entiende incorporada al presente contrato y demás normas.
Tercera - Duración y plazo de ejecución del contrato: El plazo de ejecución del presente contrato será de **12 meses**, contados a partir de la fecha de su suscripción.
Parágrafo: La terminación unilateral y anticipada del contrato, antes del vencimiento del término pactado o durante sus prórrogas, solo es procedente, siempre y cuando se cumpla con dar aviso con un término no inferior a **30** días de anticipación a la fecha de terminación y al pago de una suma equivalente a dos veces el promedio mensual de facturación, facturación ejecutada durante la vigencia actual del contrato.

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.
NIT 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

La notificación deberá ser entregada de manera directa en las oficinas de RH SAS o enviada por correo certificado.

Cuarta - Prórrogas: Si ninguna de las Partes manifiesta a la otra al vencimiento del término inicialmente pactado, su deseo de continuar con el contrato, este será prorrogado automáticamente por un término igual al anterior.

Quinta- Tarifas: Para el presente contrato se establece las siguientes tarifas:

Se establece una facturación minima que es la siguiente:

SEDE	DIRECCION	TARIFA MINIMA (0 A 10 KG)	VR KILO ADICIONAL (Anatomopatológicos, Biosanitarios, Cortopunzantes y Medicamentos Vencidos)	FRECUENCIA
NUEVA TEQUENDAMA	CRA 47 # 8C-94	N.A	$ 1.554	3 VECES POR SEMANA
EL PRADO	CRA 23 CON CL 6 ESQ	$ 14.469	$ 1.557	SEMANAL
PALMIRA	CL 31 # 44-239 CC	$ 14.469	$ 1.587	SEMANAL
CIUDAD JARDIN	CI 18 # 106-37 LC 5,6 Y 7 CENTRO COMERCIAL RIVERA PLAZA	$ 81.000,00	$ 1.764,00	SEMANAL

Parágrafo 1: Los residuos anteriormente enunciados serán recolectados, transportados y tratados según criterio y alcance técnico del CONTRATISTA y en las condiciones de seguridad establecidas en la normatividad ambiental legal vigente.

Por lo anterior los residuos peligrosos serán recolectados en **cualquier de las direcciones** registradas en el anexo que lleva como nombre Puntos Recolección. Entregadas por el contratante, de los cuales se debe de Informar con anterioridad para hacer el respectivo proceso de creación (previo recepción del pago anticipado).

Parágrafo 2: El valor de la tarifa establecida en la presente cláusula, será sostenida sin variación para el año 2022, la cual solo tendrá un incremento anual de acuerdo al mayor valor entre el IPC o al Salario Mínimo Legal en el mes de enero del siguiente año.

Parágrafo 3: Cualquier modificación a las tarifas establecidas durante la vigencia del contrato, que obedezca a circunstancias imprevistas, catalogadas como calamidad o desastre natural o de orden público, darán lugar a la firma de un otro si al contrato, previo acuerdo entre las Partes; de igual manera la incorporación de otros puntos de generación de residuos peligrosos donde el **CONTRATANTE** preste sus servicios ya sean IPS o Instituciones análogas, estará sujeta a que exista capacidad y disponibilidad técnicas por parte del **CONTRATISTA**, caso este en el cual se incluirán los nuevos puntos de generación de residuos mediante la suscripción de un otro sí al contrato, previo acuerdo entre las Partes.

Sexta – Forma de Pago: El CONTRATISTA radicará a través de correo electrónico informado por el CONTRATANTE, después de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, la factura por concepto de los servicios efectivamente prestados al CONTRATANTE durante el mes inmediatamente anterior, detallando en la factura la siguiente información: (i) la cantidad de kilos o peso recogido, (ii) la fecha, (iii) el

Oftalmología de Cali S.A
NIT. 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

sitio (dirección del inmueble o inmuebles atendidos y el municipio de ubicación en donde se haya efectuado la recolección de los Residuos Peligrosos.

El CONTRATANTE podrá, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al envío de la factura por medio electrónico, objetarla si lo considera pertinente, transcurridos los cuales sin que el CONTRATANTE haya presentado alguna inconformidad u objeción a la factura, se entenderá que la misma es **definitiva** y el CONTRATANTE tendrá un término de quince **(15) días para cancelarla**, este pago se deberá efectuar en las cuentas bancarias que se encuentran detalladas en cada factura y/o presentando al cajero de la entidad bancaria correspondiente la factura original.

La información implícita en las facturas, debe ser acorde con la información suministrada en las planillas de manifiesto de transporte de residuos, que para tal efecto el CONTRATANTE debe entregar mensualmente al CONTRATISTA, cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas tributarias.

El valor mensual dependerá exclusivamente de los servicios que efectivamente sean prestados por el CONTRATISTA al CONTRATANTE.

Parágrafo 1: En caso de mora en el pago, el CONTRATANTE reconocerá un interés moratorio liquidado a la tasa máxima moratoria permitida por la Ley.

Parágrafo 2: En todo caso, las Partes aceptan la aplicación de disposiciones contables y tributarias, a que haya lugar.

Séptima- Obligaciones del CONTRATISTA: Para la ejecución del presente contrato el CONTRATISTA se obliga a:

1. Recolectar los Residuos Peligrosos en los lugares indicados por el CONTRATANTE y transportarlos hasta los sitios de Disposición Final.

2. Firmar la papelería que contendrá los registros diarios de control de pesaje, que será manejado conjuntamente con la persona responsable de las entregas diarias de los residuos.

3. Expedir y entregar al CONTRATANTE el certificado o certificados de Gestión y/o disposición final de los Residuos Peligrosos que le solicite EL CONTRATANTE, de acuerdo a la gestión realizada a los Residuos Peligrosos.

4. Ejecutar las actividades a su cargo con sus propios medios, equipos y herramientas y conseguir los recursos y materiales de primera calidad que se requieran para cumplir con el objeto de este contrato, así como emplear a sus propios trabajadores, sin que pueda existir ningún vínculo laboral entre estos últimos y el CONTRATANTE, estando, por tanto, a su cargo el pago oportuno y completo de los respectivos salarios, prestaciones sociales y demás obligaciones que le impone el Código Sustantivo del Trabajo frente al personal que destine para la realización del objeto contractual.

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.
NIT. 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

5. Afiliar a sus empleados y cancelar oportunamente los aportes parafiscales (Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar), y al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensión y Riesgos laborales) de todo el personal que destine para el cumplimiento de las obligaciones que adquiere por virtud de este contrato.

6. Facturar en forma detallada de acuerdo a los registros diarios de recolección de residuos peligrosos.
7. Observar todas las normas de seguridad industrial establecidos para cada caso.

8. Para el desarrollo de las actividades que resulten de la ejecución del presente contrato, dar cabal cumplimiento a los requisitos que exija la normatividad en materia de transporte, sanitaria, ambiental y demás aplicable.

9. Cumplir a cabalidad con lo establecido en el Decreto 1076 de 2015 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Decreto 1079 de 2015 del Ministerio de Transporte, y las normas que los modifiquen, deroguen o reemplacen.

10. Mantener en reserva la información confidencial o reservada que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.

11. Realizar periódicamente al personal del CONTRATANTE capacitaciones de manejo de residuos intra – hospitalarios, siempre y cuando el CONTRATANTE se encuentre a paz y salvo con el CONTRATISTA. El CONTRATISTA certificará la participación de cada asistente, cuya copia de la certificación será anexada al informe presentado periódicamente por el CONTRATISTA a la Secretaria de Salud o su equivalente en el municipio o distrito de prestación de los servicios.

12. Garantizar la seguridad en el transporte, conforme lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad delegada, estableciendo rutas y horarios para tal fin, de modo que no se interfiera con el normal desarrollo de las actividades hospitalarias.

13. Garantizar la correcta disposición final de las cenizas producto del proceso de incineración de los residuos hospitalarios de alto riesgo, en sitio aprobado para tal fin, por las autoridades competentes.

14. Brindar oportuno mantenimiento de los vehículos y equipos auxiliares destinados al servicio de recolección y transporte de los Residuos Peligrosos, para garantizar permanencia en las frecuencias e intensidad y coberturas de emergencia que se pudieran presentar. Los vehículos cumplirán con las especificaciones legales para tal fin.

15. Cumplir las demás obligaciones que se deriven de la ley y de este contrato.

Octava- Obligaciones del CONTRATANTE: Para la ejecución del presente contrato el CONTRATANTE se obliga a:

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.
NIT. 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

Ciudad Limpia

RH S.A.S.
Nit: 805.007.083-3
Carrera 24. No. 13-387, Bodega 3
Urbanización Industrial La Y, Yumbo, Valle
Tel. (602) 666 5121
Línea nacional: 01 8000 523 123
ciudadlimpia.com.co

1. Clasificar y almacenar temporalmente, conforme a lo dispuesto en la legislación sanitaria, los residuos en bolsas de colores, calibres y densidades determinadas para tal fin, facilitando así el proceso de recolección, almacenamiento, transporte y disposición final de los Residuos Peligrosos, garantizando la seguridad del personal de recolección de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 2676 de 2000 modificado por el Decreto 4126 de 2005, Resolución 01164 de 2002 Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que los modifiquen, adicionan o aclaren y que se encuentren vigentes a la firma del presente contrato.

2. A dar carácter de obligatoriedad a la asistencia de su personal a las capacitaciones ofrecidas por el CONTRATISTA y/o convenidas conjuntamente con EL CONTRATANTE, certificando su participación de manera escrita.

3. Acatar las sugerencias presentadas en las asesorías del CONTRATISTA sobre el manejo de residuos especiales.

4. No depositar sustancias en bolsas diferentes a las señaladas para cada uno de los residuos.

5. Indicar el CONTRATANTE a el CONTRATISTA si hay algún producto explosivo, radioactivo o con alto contenido de plomo o metales pesados dentro de los residuos hospitalarios recogidos por el CONTRATISTA, pues de no hacerlo, todo riesgo y consecuencias correrán por cuenta y responsabilidad del CONTRATANTE.

6. Pagar a el CONTRATISTA el precio del contrato, en la forma y condiciones que se estipulan en la cláusula sexta del mismo. El no pago de dos (2) facturas consecutivas por parte del contratante merecerá el retiro del certificado de vinculación y suspensión del servicio, siendo remitido a cobro jurídico y anunciado a la unidad ejecutora de salud de la secretaria de salud respectiva y/o a la autoridad competente del caso.

7. Realizar la coordinación y supervisión del cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.

8. Mantener en reserva la información confidencial o reservada que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.

9. Cumplir con cada una de las instrucciones previstas en el ANEXO TÉCNICO OPERATIVO de EL CONTRATISTA para la entrega adecuada de los Residuos Peligrosos. El ANEXO TÉCNICO OPERATIVO que hace parte integral del presente contrato.

10. Entregar los Residuos Peligrosos debidamente identificados, rotulados y etiquetados conforme a lo establecido en la normatividad legal vigente.

11. Entregar al CONTRATISTA, únicamente los residuos que han sido previamente aprobados por parte del CONTRATISTA en la declaración de Residuos Peligrosos.

12. Cumplir a cabalidad con lo establecido en el Decreto 1076 de 2015 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Decreto 1079 de 2015 del Ministerio de Transporte, y demás normas que los modifiquen deroguen o reemplacen.

13. Entregar la información requerida por el CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del presente contrato.

14. Cumplir las demás obligaciones que se deriven de la ley y de este contrato.

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.
NIT. 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

Novena - Gastos: Cada parte asumirá los gastos que le genere la celebración y ejecución del presente contrato.

Décima - Ley aplicable y jurisdicción: En caso de presentarse cualquier diferencia entre las partes con ocasión de la interpretación, ejecución, desarrollo o liquidación del presente contrato, ésta será resuelta por las partes a través de los representantes del CONTRATANTE y el CONTRATISTA, de forma amigable y por vía de conciliación directa. Si a pesar de ello cualquiera de las partes considera que la controversia no puede solucionarse amigablemente en un periodo de treinta (30) días calendario a través de negociaciones directas, las partes quedan en libertad de acudir ante la **Jurisdicción ordinaria**.

a. El Tribunal estará integrado por un (1) o (3) árbitros dependiendo de la cuantía de la controversia, designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, el o los árbitros serán designados por el Centro de Conciliación Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali, a solicitud de cualquiera de las Partes.

b. El Tribunal decidirá en derecho.

c. La secretaria del Tribunal estará integrada por un miembro de la lista oficial de secretarios del Centro de Conciliación Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali.

Undécima - Domicilio: Para todos los efectos legales inherentes al presente contrato, las Partes fijan como domicilio la ciudad de Cali.

Duodécima - Calidad de la relación jurídica: El CONTRATISTA actuará como proveedor independiente del CONTRATANTE, con autonomía técnica y administrativa. En consecuencia, no existirá relación laboral o de subordinación alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. Así mismo, la celebración del presente Contrato no crea relación de agencia, ni una empresa conjunta (*joint Venture*), sociedad de hecho.

Décima Tercera- Cesión: El CONTRATISTA no podrá ceder su posición contractual a ningún título, salvo autorización previa escrita del CONTRATANTE. Los gastos que dado el caso se ocasionen en virtud de la cesión serán asumidos por el Cesionario.

Décima Cuarta- Terminación: El presente Contrato puede darse por terminado por ocurrencia de uno de los siguientes motivos:

1. De común acuerdo entre las Partes.

2. Fuerza mayor o caso fortuito.

3. Aspectos legales que impidan el cumplimiento del Contrato.

4. Por el incumplimiento severo y grave de alguna de las partes de las obligaciones a que se refiere el presente contrato

5. En el evento en que la ley lo permita, por insolvencia, disolución, liquidación obligatoria de cualquiera de las Partes.

6. Por las demás causas establecidas en este contrato y en ley.

Décima Quinta- Confidencialidad y protección de datos personales: EL CONTRATANTE, su personal a cargo y empleados se abstendrán de divulgar, publicar o comunicar, directa o indirectamente a terceros la información, documentos o fotografías, secretos técnicos, comerciales relacionados con la realización o ejecución de este contrato y, en especial, con la información relacionada con los negocios del

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.
NIT 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

CONTRATANTISTA. Las partes acuerdan expresamente que toda información, secretos técnicos, comerciales o de fabricación que reciba EL CONTRATANTE del CONTRATANTISTA con ocasión de este contrato se considera importante y confidencial y, por lo tanto, divulgarla o transmitirla puede llegar a causar daño en la conducción de los negocios del CONTRATANTISTA o en su reputación. Por consiguiente, la violación de lo expresado en esta cláusula se considerará grave incumplimiento de este contrato y dará derecho al CONTRATATISTA a terminarlo de inmediato, sin perjuicio de cualquier otro derecho que pueda tener conforme a la ley o a este contrato para reclamar las indemnizaciones del caso. Iguales obligaciones aplicarán para EL CONTRATATISTA

respecto de la información confidencial de propiedad del CONTRATANTE a la que llegare a tener acceso EL CONTRATISTA durante la ejecución de este contrato.

Así mismo, cada una de las Partes manifiesta y garantiza a la otra Parte que ha informado a los titulares de los datos personales contenidos en las respectivas bases de datos, esto es la información relacionada directa o indirectamente con las personas naturales vinculadas a cada una de las Partes, que cualquier solicitud, reclamo, consulta o inquietud, esté ésta encaminada o no al ejercicio de sus derechos de habeas data, debe dirigirse así:

-Al CONTRATISTA en la oficina localizada en la dirección **CRA 24 NO. 13-387 BOD 3** de la ciudad de Yumbo, Teléfonos **6665121/23**

- AL CONTRATANTE a la **CRA 47 # 8C-94** Municipio de **Cali** con arreglo a los términos y formas señalados en la Política de Tratamiento de la Información.

Así mismo, EL CONTRATISTA manifiesta y garantiza que ha informado a los titulares de los datos personales sobre los derechos de habeas data que les asisten y sobre el lugar donde podrán consultar que la respectiva Política de Tratamiento de la Información que será aplicable al tratamiento que se realice de sus datos personales. Las Políticas de Tratamiento de la Información del CONTRATISTA.

Décima Sexta - Propiedad industrial e intelectual: Salvo aquellos casos explícitamente autorizados de forma escrita por el CONTRATANTE, El CONTRATISTA se abstendrá de usar o explotar de cualquier forma los derechos de propiedad intelectual del CONTRATANTE, incluidos sus signos distintivos (marcas, enseñas y lemas comerciales), patentes de invención, modelos de utilidad, diseños industriales y todos aquellos de los que tenga conocimiento por razón de este contrato o por cualquier otra causa.

Igual obligación aplicará para EL CONTRATANTE respecto de los derechos de propiedad intelectual del CONTRATISTA, incluidos sus signos distintivos (marcas, enseñas y lemas comerciales), patentes de invención, modelos de utilidad, diseños industriales y todos aquellos de los que tenga conocimiento por razón de este contrato o por cualquier otra causa

Décima Séptima - Declaraciones: Este Contrato y el cumplimiento de las obligaciones que de él se derivan, han sido debidamente autorizados por los órganos estatutarios competentes, de requerirse por estatutos, y las personas que representan a las Partes en este contrato se encuentran debidamente autorizadas para ello, y son exigibles de acuerdo con sus respectivos términos. El cumplimiento de este Contrato no implica violación o ruptura de otras obligaciones que las Partes tengan con terceros ajenos a este contrato, una vez la misma sea aceptada.

Décima Octava- Lavado de activos, financiación del terrorismo y soborno transnacional: Cada una de las Partes declaran bajo la gravedad de juramento y sujeto a las sanciones establecidas en la ley colombiana:

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.
NIT. 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

1. Que sus recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de las actividades propias de su objeto social o que los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

2. Que cumple a cabalidad con las normas sobre prevención y control de lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT) que le resulten aplicables.

3. Que se obliga a que ni él ni sus empleados ni contratistas incurrirán en actuaciones que sean consideradas a la luz de la Ley 1778 de 2016 como constitutivas de soborno transnacional, o soborno de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales.

Si durante el plazo de vigencia del contrato, alguna de las Partes, o alguno de sus administradores, accionistas, socios, directivos, representantes, colaboradores y/o empleados llegaren a resultar involucrados en una investigación relacionada con actividades ilícitas de lavado de activos, financiación del terrorismo, soborno transnacional, narcotráfico y otros delitos, o fueren incluidos en listas de control como la de la ONU, OFAC, etc., la otra Parte tendrá derecho a terminar de manera unilateral el presente contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar a su contraparte.

Décima Novena - Comunicaciones: Las comunicaciones referentes al presente contrato se efectuarán por correo electrónico y serán dirigidas a **vanessa.macias@clinicaofta.com**

EL CONTRATISTA:	EL CONTRATANTE:
RH SAS Atención: Manuel Guillermo Vallecilla Perdomo Dirección: Cra 24 No. 13-387 bod 3 Teléfono: 6665121-23 Ciudad: Yumbo – Valle.	**CLINICA OFTAMOLOGICA DE CALI S.A** Atención: **ANGELA LILIAN BARONA MEDINA** **Dirección:** CRA 47 # 8C-94 Teléfono: 5520890 Municipio- CALI

En señal de conformidad las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Yumbo – Valle, el **22 de septiembre del 2022.**

Por RH S.A.S.	Por **CLINICA OFTAMOLOGICA DE CALI S.A**
Manuel Guillermo Vallecilla Perdomo Representante legal CC. No. 16.862.394 de Cerrito, Valle.	Angela Lilian Barona Medina Representante legal C.C No 66.956.410 de Cali

Clínica de Oftalmología de Cali S.A
NIT. 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

Ciudad Limpia

RH S.A.S.
Nit: 805.007.083-3
Carrera 24. No. 13-387, Bodega 3
Urbanización Industrial La Y, Yumbo, Valle
Tel. (602) 666 5121
Línea nacional: 01 8000 523 123
ciudadlimpia.com.co

Página Web: www.rhsas.com.co

FGE-8
Ed_1 2022

Clínica Oftalmología de Cali S.A.
NIT. 890.320.032-8
OFICINA JURIDICA

RH Ciudad Limpia

JUNTOS LO SOSTENIBLE ES POSIBLE

CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS

No_152917-2024

RH SAS, Nit 805007083-3, autorizada por la Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca - CVC, mediante Resolución 0100 No. 0150 -1178 del 2022, Resolución 0100 No. 0150 -1179 del 2022, por la cual se otorga licencia ambiental como gestor externo para las actividades de almacenamiento y tratamiento de residuos hospitalarios e industriales a través de desactivación de alta eficiencia por medio de esterilización y valorización energética.

CERTIFICA QUE:

A través de nuestra flota de vehículos recibimos en nuestra planta de gestión integral de residuos peligrosos, los siguientes residuos de CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI SA , con Nit 890320032-8 y NUID 5516 ubicado en la siguiente dirección, CR 47 # 8 C - 94 del municipio de: SANTIAGO DE CALI (VALLE DEL CAUCA) en cumplimiento al contrato y correspondiente a la factura del servicio No. FES1 - 262748, los cuales fueron tratados en nuestra planta de gestión integral de residuos peligrosos

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	CLASIFICACIÓN	COMPROBANTE RECOLECCIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TRATAMIENTO	FECHA TRATAMIENTO
01/06/2024	Y1.1	MT639907	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,25	TERMODESTRUCCIÓN	02/06/2024
08/06/2024	Y1.1	MT642613	RH ANATOMOPATOLOGICOS	1,20	TERMODESTRUCCIÓN	09/06/2024
13/06/2024	Y1.1	MT642598	RH ANATOMOPATOLOGICOS	3,00	TERMODESTRUCCIÓN	14/06/2024
15/06/2024	Y1.1	MT645309	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,50	TERMODESTRUCCIÓN	16/06/2024
20/06/2024	Y1.1	MT647529	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,70	TERMODESTRUCCIÓN	21/06/2024
22/06/2024	Y1.1	MT647833	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,55	TERMODESTRUCCIÓN	23/06/2024
25/06/2024	Y1.1	MT649723	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,35	TERMODESTRUCCIÓN	26/06/2024
27/06/2024	Y1.1	MT648585	RH ANATOMOPATOLOGICOS	1,05	TERMODESTRUCCIÓN	28/06/2024
29/06/2024	Y1.1	MT651299	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,50	TERMODESTRUCCIÓN	30/06/2024
			Total:	**8,10**		

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	CLASIFICACIÓN	COMPROBANTE RECOLECCIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TRATAMIENTO	FECHA TRATAMIENTO

RH Ciudad Limpia

JUNTOS LO SOSTENIBLE ES POSIBLE

CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS

No_152917-2024

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	CLASIFICACIÓN	COMPROBANTE RECOLECCIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TRATAMIENTO	FECHA TRATAMIENTO
01/06/2024	Y1.2	MT639907	RH BIOSANITARIOS	71,30	ESTERILIZACIÓN	02/06/2024
04/06/2024	Y1.2	MT641417	RH BIOSANITARIOS	1,95	ESTERILIZACIÓN	05/06/2024
06/06/2024	Y1.2	MT641688	RH BIOSANITARIOS	81,45	ESTERILIZACIÓN	07/06/2024
08/06/2024	Y1.2	MT642613	RH BIOSANITARIOS	89,40	ESTERILIZACIÓN	09/06/2024
11/06/2024	Y1.2	MT643882	RH BIOSANITARIOS	3,10	ESTERILIZACIÓN	12/06/2024
13/06/2024	Y1.2	MT642598	RH BIOSANITARIOS	75,15	ESTERILIZACIÓN	14/06/2024
15/06/2024	Y1.2	MT645309	RH BIOSANITARIOS	79,80	ESTERILIZACIÓN	16/06/2024
18/06/2024	Y1.2	MT647070	RH BIOSANITARIOS	49,85	ESTERILIZACIÓN	19/06/2024
20/06/2024	Y1.2	MT647529	RH BIOSANITARIOS	79,45	ESTERILIZACIÓN	21/06/2024
22/06/2024	Y1.2	MT647833	RH BIOSANITARIOS	81,85	ESTERILIZACIÓN	23/06/2024
25/06/2024	Y1.2	MT649723	RH BIOSANITARIOS	55,60	ESTERILIZACIÓN	26/06/2024
27/06/2024	Y1.2	MT648585	RH BIOSANITARIOS	66,55	ESTERILIZACIÓN	28/06/2024
29/06/2024	Y1.2	MT651299	RH BIOSANITARIOS	75,75	ESTERILIZACIÓN	30/06/2024
			Total:	**811,20**		

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	CLASIFICACIÓN	COMPROBANTE RECOLECCIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TRATAMIENTO	FECHA TRATAMIENTO
04/06/2024	Y1.3	MT641417	RH CORTOPUNZANTES	1,00	TERMODESTRUCCIÓN	05/06/2024
06/06/2024	Y1.3	MT641688	RH CORTOPUNZANTES	0,95	TERMODESTRUCCIÓN	07/06/2024
08/06/2024	Y1.3	MT642613	RH CORTOPUNZANTES	1,45	TERMODESTRUCCIÓN	09/06/2024
13/06/2024	Y1.3	MT642598	RH CORTOPUNZANTES	0,95	TERMODESTRUCCIÓN	14/06/2024

RH Ciudad Limpia

JUNTOS LO SOSTENIBLE ES POSIBLE

CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS

No_152917-2024

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	CLASIFICACIÓN	COMPROBANTE RECOLECCIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TRATAMIENTO	FECHA TRATAMIENTO
15/06/2024	Y1.3	MT645309	RH CORTOPUNZANTES	0,10	TERMODESTRUCCIÓN	16/06/2024
18/06/2024	Y1.3	MT647070	RH CORTOPUNZANTES	0,85	TERMODESTRUCCIÓN	19/06/2024
20/06/2024	Y1.3	MT647529	RH CORTOPUNZANTES	1,75	TERMODESTRUCCIÓN	21/06/2024
22/06/2024	Y1.3	MT647833	RH CORTOPUNZANTES	0,70	TERMODESTRUCCIÓN	23/06/2024
25/06/2024	Y1.3	MT649723	RH CORTOPUNZANTES	1,40	TERMODESTRUCCIÓN	26/06/2024
27/06/2024	Y1.3	MT648585	RH CORTOPUNZANTES	0,30	TERMODESTRUCCIÓN	28/06/2024
29/06/2024	Y1.3	MT651299	RH CORTOPUNZANTES	0,80	TERMODESTRUCCIÓN	30/06/2024
			Total:	**10,25**		

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	CLASIFICACIÓN	COMPROBANTE RECOLECCIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TRATAMIENTO	FECHA TRATAMIENTO
01/06/2024	Y3	MT639907	RH ENVASES DE MEDICAMENTOS	3,80	VALORIZACIÓN ENÉRGETICA	02/06/2024
04/06/2024	Y3	MT641417	RH ENVASES DE MEDICAMENTOS	0,90	VALORIZACIÓN ENÉRGETICA	05/06/2024
11/06/2024	Y3	MT643882	RH ENVASES DE MEDICAMENTOS	4,05	VALORIZACIÓN ENÉRGETICA	12/06/2024
15/06/2024	Y3	MT645309	RH ENVASES DE MEDICAMENTOS	5,40	VALORIZACIÓN ENÉRGETICA	16/06/2024
22/06/2024	Y3	MT647833	RH ENVASES DE MEDICAMENTOS	4,80	VALORIZACIÓN ENÉRGETICA	23/06/2024
25/06/2024	Y3	MT649723	RH ENVASES DE MEDICAMENTOS	0,85	VALORIZACIÓN ENÉRGETICA	26/06/2024
29/06/2024	Y3	MT651299	RH ENVASES DE MEDICAMENTOS	3,30	VALORIZACIÓN ENÉRGETICA	30/06/2024
			Total:	**23,10**		
Emisiones Evitadas Ton Co2 Eq: 0,0188						

RH Ciudad Limpia

JUNTOS LO SOSTENIBLE ES POSIBLE

CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS

No_152917-2024

ESTERILIZACIÓN : Tratamiento termico por vapor humedo realizado bajo condiciones normales de operación acorde a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Los residuos desactivados son dispuestos en el Relleno Sanitario Colomba - Guabal de Yotoco.

TERMODESTRUCCIÓN : Tratamiento de alta eficiencia para residuos. Se someten los residuos al proceso de combustión con temeperaturas de 800° garantizando la eliminación de las caracteristicas de peligrosidad del residuo hasta convertido en cenizas. El tratamiento se realiza en condiciones normales de operación.

VALORIZACIÓN ENÉRGETICA : Los residuos de alto poder calórico son convertidos en CDR Combustibles dereivados del residuo a los cuales se les recupera su poder calórico en forma de vapor para abastecimiento de otras líneas de tratamiento de residuos disminuyendo así la huella de carbono del proceso. La valorización enérgetica se realizó en condiciones normales de operación.

HUELLA DE CARBONO POSITIVA: Por haber gestionado los residuos de manera sostenible, contribuyendo al aprovechamiento de los residuos y materiales, su empresa evitó la generación de Total : 0.0188 Ton de Co2 e. Aportando a la Economía Circular, y a la disminución de su huella de carbono.

Este certificado se firma a los 18 días del mes de Julio del 2024.

JOHAN FORERO TARRA
JEFE DE OPERACIONES
RH SAS

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.

Diligenciamiento Formato RH1 2024

ID	Hora de inicio	Sede	Jornada	Piso	Aprovechables valor en Kilogramos. (Bolsa Blanca)	No aprovechables valor en Kilogramos (Bolsa Negra)	Biosanitarios valor en Kilogramos (Bolsa Roja)	Anatomopatológicos valor en Kilogramos (Bolsa Roja)	Cortopunzantes valor en Kilogramos (Guardián)	Fármacos (TÓXICO) valor en Kilogramos	Fármacos vencido (Tóxico) valor en Kilogramos	Lamparas Fluorecentes (TÓXICOS) valor en Kilogramos	Pilas (TÓXICOS) valor en Kilogramos	Presurizados (EXPLOSIVOS) valor en Kilogramos
1	2/01/2024	Principal	Mañana	Sotano		7.57	9.45							
2	7/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	55.2	0.3	1.45	5.35	3.55			
3	30/01/2024	Principal	Tarde	Sotano	430	11.35	37.1		0.1					
4	27/01/2024	Principal	Tarde	Sotano		7.57	73.4	0.5	1					
5	25/01/2024	Principal	Tarde	Sotano		7.57	87.3	0.05	1.35					
6	20/01/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	58	0.45	1.45					
7	18/01/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	88.6	1			1.45			
8	16/01/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	45.5							
9	13/01/2024	Principal	Mañana	Sotano		7.57	77.2	1.5	0.75					
10	9/01/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	9							
11	6/01/2024	Principal	Mañana	Sotano		7.57	31.55							
12	4/01/2024	Principal	Mañana	Sotano			24.2		1.8		6.3			
13	29/02/2024	Principal	Mañana	Sotano	784		67.4	1.15	1					
14	27/02/2024	Principal	Mañana	Sotano		15.14	46.8		0.1	0.8				
15	24/02/2024	Principal	Mañana	Sotano		15.14	80.85	0.75	2.1	4.9	0.35			
16	22/02/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	87.4	0.8	1.75					
17	20/02/2024	Principal	Mañana	Sotano		15.14	41.9		0.1					
18	17/02/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	83.1	0.15	0.1					
19	11/01/2024	Principal	Mañana	Sotano			74		0.7					
20	10/02/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	99.84	1.6	1.65					
21	8/02/2024	Principal	Mañana	Sotano		15.14	65.4	0.85	0.95		3.4			
22	6/02/2024	Principal	Mañana	Sotano			43.6	0.25	3.1					
23	3/02/2024	Principal	Mañana	Sotano			76.5	1.6						
24	1/02/2024	Principal	Mañana	Sotano			67.5							
25	15/02/2024	Principal	Mañana	Sotano			74							
26	13/02/2024	Principal	Mañana	Sotano			45.05		0.95					
27	30/03/2024	Principal	Mañana	Sotano	641	11.35	20.15							
28	28/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		7.57	26.05		0.75					
29	23/01/2024	Principal	Mañana	Sotano			41	0.15	0.8					
30	23/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		7.57	73	0.25	2					
31	21/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	80.85	0.1	1.35	4.65				
32	19/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	44.9	0.4	0.8					
33	16/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	73.02	0.5	1.8					
34	14/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		7.57	79.4	0.4	0.1					
35	12/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.35	43.5	1.55	1.45	4.9				
36	9/03/2024	Principal	Mañana	Sotano		7.57	73.3	0.6			1			
37	5/03/2024	Principal	Mañana	Sotano			57	1.1	1.3					

38	2/03/2024	Principal	Mañana	Sotano			81.15	0.15	0.85					
39	26/03/2024	Principal	Mañana	Sotano			8.95	0.15	0.8	5.7				
40	4/04/2024	Principal	Mañana	Sotano			75.29	0.4	0.3					
41	6/04/2024	Principal	Mañana	Sotano			75.15	0.55	0.1					
42	9/04/2024	Principal	Mañana	Sotano			33.88	4	0.7	4				
43	2/04/2024	Principal	Mañana	Sotano			32.85		0.9					
42	11/04/2024	Principal	Mañana	Sotano		86.5	84.4		2.8					
44	16/04/2024	Principal	Tarde	Sotano		56.4	46.1		0.4	4.35				
43	13/04/2024	Principal	Mañana	Sotano		70.6	86.6	0.35	3.15					
45	18/04/2024	Principal	Mañana	Sotano		94.4	74.45	0.2	0.15					
46	20/04/2024	Principal	Mañana	Sotano		54.9	93.9	0.25	0.2	8.4	4.65			
47	23/04/2024	Principal	Tarde	Sotano		44.8	43	0.3	0.1					
51	25/04/2024	Principal	Mañana	Sotano		72.2	91.35	0.2						
52	27/04/2024	Principal	Mañana	Sotano		70.3	80.75	0.55	1.6					
53	30/04/2024	Principal	Mañana	Sotano		70.4	54	0.1	0.1	5.8				
54	2/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		35.9	42		2.35					
55	4/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		82.7	75.45	0.7						
56	7/05/2024	Principal	Mañana	Sotano	336	46.45	43.8		0.9	5.1				
57	9/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		71.8	81.9	0.45	0.75					
58	11/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		58.65	78	0.45	0.55					
59	14/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		11.3	5.25			5.4				
60	16/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		67	73.65	0.25	0.2					
61	18/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		63.95	84.45	0.45	0.1					
62	21/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		52.45	41.05	0.2	1.8	3.25				
63	23/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		72.3	79.7		0.75					
64	25/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		129.2	76.9	2	1.95	4.5				
65	28/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		46.45	55.85	0.55	0.85	0.75	3.9			
66	30/05/2024	Principal	Mañana	Sotano		65.5	79.9		0.15					
67	1/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		67.6	71.3	0.25		3.8				
68	4/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		12.4	1.95		1		0.9			
69	6/04/2024	Principal	Mañana	Sotano		70	81.45		0.95					
70	8/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		77.5	89.4	1.2	1.45					
71	11/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		16.2	3.1			4.05				
72	13/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		95.85	75.15	3	0.95					
73	15/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		63	79.8	0.5	0.1					
74	18/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		56.55	49.85	0.85						
75	20/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		69.85	79.45	0.7	1.75					
76	22/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		80.3	81.85	0.55	0.7					
77	25/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		40.6	55.6	0.35	1.4	0.85				
78	27/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		64.2	66.55	1.05	0.3					
79	29/06/2024	Principal	Mañana	Sotano		58.4	75.78	0.5	0.8	3.3				
80														
81														
82														
83														
84														
85														

Clínica de Oftalmología de Cali S.A.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo ANGELA LILIAN BARONA MEDINA identificado con cedula de ciudadanía No 66.956.410 de CALI en calidad de Representante Legal de la empresa CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A, con NIT 890.320.032-8; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Doy fe que a la fecha hemos evaluado y calificado los ítems - Tabla de Valores de los Estándares Mínimos contenidos en el Artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 de acuerdo con el número de trabajadores de nuestra organización, con un porcentaje de cumplimiento del **100 %**.

La presente se firma a los 17 días del mes de junio del año 2024.

Atentamente,

ANGELA LILIAN BARONA MEDINA
Representante Legal

HILDA MARINA TRUJILLO BORRERO
Representante del SGSST

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.130.626.874

TRUJILLO BORRERO
APELLIDOS

HILDA MARINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1986

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

02-JUL-2004 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3100100-00429283-F-1130626874-20130321 0032589359A 2 1062152831

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN N° 0055 DEL 18 DE ENERO DEL 2018

POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A PERSONA NATURAL

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO en ejercicio de sus facultades Constitucionales Legales y Estatutarias y en cumplimiento a la competencia asignada por el inciso primero del artículo 23 en la Ley 1562 de 2012 y lo previsto en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012, el Decreto de Delegación N° 0491 del 13 de Mayo de 2016 de la Gobernación Quindío y,

CONSIDERANDO

Que: **HILDA MARINA TRUJILLO BORRERO** con CC N° **1.130.626.874** expedida en: **CALI-VALLE** ; ha solicitado licencia para la prestación de servicios en: **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, como: **PERSONA NATURAL**, según título otorgado por la **UNIVERSIDAD DEL TOLIMA COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL** acta de grado N° 015, Registro N° C84088, Folio N°831, Libro N° 17 del 30 de Noviembre 2017, Diploma del 30 de Noviembre de 2017 , libro de registro N°17, Folio N° 831 registro N° C84088 y para tal efecto anexo la documentación exigida por la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

Que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012,estará a cargo de las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada Ley, previo cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012. (Artículo 1 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que Los titulares de las licencias deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.(Articulo 6 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

Que se otorga y renovará la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo a los profesionales y tecnólogos universitarios en Salud Ocupacional, profesionales universitarios con postgrado en Salud Ocupacional a los profesionales universitarios en una o varias áreas de Salud Ocupacional, a los tecnólogos y técnico de Salud Ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos por una Institución de Educación Superior, debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional. (Articulo 4 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que las licencias de Salud Ocupacional hoy denominadas servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán una vigencia de diez años contados a partir de de la fecha de su expedición y su renovación por un termino igual y siempre y cuando se cumpla con los requisitos estipulados en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 previa presentación de la solicitud ante la secretaria de salud Departamental.

Qué las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, vigilarán y controlaran el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución e impondrán las sanciones que acarreen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes, (Articulo 9 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que la Secretaría de Salud Departamental del Quindío expide la licencia de prestación de servicios de Seguridad y Salud en el trabajo sin costo alguno en cumplimiento a lo reglamentado en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 en su Artículo 7.

Que Previo otorgamiento de la licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el trabajo a las personas Jurídicas públicas o privadas solicitantes, la Secretaria de Salud Departamental del Quindío realizara una visita de vigilancia técnica con el fin de verificar la información suministrada en la solicitud de la licencia y así garantizar la calidad en la prestación de los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento a lo reglamentado en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 en su Artículo 8.

REPUBLICA DE COLOMBIA

Con base en la documentación presentada por el interesado y previo estudio efectuado por esta Secretaria, es procedente otorgar la Licencia para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a: **HILDA MARINA TRUJILLO BORRERO** con CC N° **1.130.626.874** expedida en: **CALI-VALLE**; Con merito en lo anterior:

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otorgar Licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a: **HILDA MARINA TRUJILLO BORRERO**, de acuerdo con su perfil de: **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**, en las áreas de:

- **Investigación del accidente de trabajo,**
- **Educación- Capacitación,**
- **Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.**

ARTÍCULO 2: La presente licencia se expide por un término de 10 años. Y tiene carácter personal e intransferible y su validez aplica para todo el Territorio Nacional.

ARTÍCULO 3: Toda solicitud para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional, que el titular de esta Licencia presente a Instituciones Públicas o Privadas, deberá estar acompañada con copia de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4: Contra la Presente Resolución, procede el recurso de reposición por escrito ante el SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, en los términos y condiciones establecidas en el Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 5: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Armenia Quindío el 18 de Enero del 2018

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

Elaboro: Isabel Solarte Referente de Salud y Ámbito Laboral del Departamento
Reviso y aprobó: Gloria Patricia Londoño Zuluaga: Director de PVC. (E)
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro cultura por valor de $ 6. 300.oo
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro desarrollo por valor de $4.800oo
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro hospital por valor de $ 4. 800.oo
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro universidad por valor de $ 2. 400.oo

NOTIFICACION PERSONAL

En Armenia a los 16 días del mes de: Febrero del año 2018 se notifica personalmente a: **HILDA MARINA TRUJILLO BORRERO** con CC N° **1.130.626.874** expedida en: **CALI-VALLE**, que por medio de la Resolución: N° **0055 del 18 Enero de 2018**; se le ha otorgado licencia como **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**, para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional.

Hilda Trujillo Borrero
NOTIFICADO
CC N° 1130 626 874.

NOTIFICADOR

COPIA NO CONTROLADA

INTRODUCCIÓN

En atención a la declaración de emergencia sanitaria con ocasión a la pandemia por el coronavirus (SARSCoV-2 COVID-19), la **CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A.** ha implementado lineamientos generales basados en la normatividad legal vigente y protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud -OMS- y el Gobierno Nacional con el fin de establecer las medidas de promoción y prevención necesarias para la reducción y mitigación de la exposición de los colaboradores pacientes, contratistas y público en general que frecuenta las instalaciones de la Clínica.

OBJETIVO

Establecer lineamientos en cuanto a acciones generales de bioseguridad y limpieza para todos los colaboradores pacientes, contratistas y público en general de la **CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A.** durante el tiempo que nos encontremos en contexto de la Pandemia del SARSCoV-2 (COVID-19), tomando las medidas de promoción y prevención necesarias para la reducción y mitigación del virus.

ALCANCE

Aplica para todos los colaboradores y contratistas de la **CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A.** que desempeñen labores en nuestra institución.

RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad todos los colaboradores y terceros aplicar las recomendaciones descritas en el presente documento para una adecuada prestación del servicio además deberán reportar cualquier incumplimiento, anormalidad o caso que requiera especial atención.

1. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

LA CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A. Como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) encierra un potencial riesgo biológico en áreas de mayor riesgo de contaminación e infección como salas de cirugía, consulta externa y diagnósticos. Esto hace que las diferentes áreas de esta institución desarrollen protocolos tendientes a proteger la salud de sus colaboradores mediante el establecimiento de las normas de bioseguridad.

Todo el personal sin excepción debe tener en cuenta y poner en práctica las siguientes pautas generales y las asignadas según la tarea:

- Deberá pasar por el punto de control de síntomas en la entrada principal o en el punto de ingreso que la Clínica determine para tal fin.
- Siempre deberá realizar fricción de manos con solución a base de alcohol al ingreso de la institución, tal como lo indica el personal que se encuentra en el punto de control y durante el resto de la jornada podrá usar los dispensadores que se encuentran en las oficinas y pasillos.
- El personal administrativo deberá realizar lavado de manos con agua y jabón como minino cada 1.5 horas durante la jornada laboral. En el caso de los colaboradores asistenciales se deberá realizar la higiene de manos de acuerdo con los 5 momentos determinados por la OMS.
- Como único accesorio se permite solo el uso de aretes tipo topito o candongas pequeñas. Se excluye es uso de cadenas, pulseras, cadenas, relojes o anillos.
- Debe usar de manera obligatoria los EPP asignados y solo podrán retirarlos para el consumo de alimentos y al retirase de la Institución.
- Tener sólo los implementos básicos de trabajo en mesas y escritorios para facilitar el aseo y el orden de su puesto de trabajo.
- El uso de guantes esta recomendado para el personal que realice manipulación del paciente o ejecute los procedimientos de limpieza y desinfección.
- No realizar aplicación de alcohol glicerinado mientras se tengan los guantes puesto.
- Realizar desinfección constante de elementos de trabajo que son de continua manipulación como teclados, mouse, teléfonos, diademas, entre otros.
- Las mujeres deben llevar el cabello recogido en su totalidad para evitar al máximo su manipulación y contaminación.
- Evitar tocarse el cabello, la nariz, los ojos y la boca con las manos sin realizar previa higiene.
- Evitar compartir alimentos o fómites con los compañeros de trabajo.

- El personal deberá llevar las uñas limpias, cortas y sin esmalte. No utilizar uñas artificiales.
- Al terminar la jornada laboral debe desechar los elementos de protección personal de un solo uso en lo canecas rojas asignadas en cada área.
- Desinfectar las monogafas o caretas si le fueron asignadas.
- Desinfectar elementos personales como celular, gafas, llaves y carnet al ingresar y al salir de su sitio de trabajo.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de salir de la institución.
- Se debe usar zapatos totalmente cerrados.
- Evite compartir artículos de uso personal (lapiceros, teléfonos, utensilios de cocina, etc.).
- Al salir a tomar el almuerzo o refrigerios, recuerde mantener al menos 2 metros de distancia entre persona y persona.
- No compartir elementos de protección recuerde que son de uso personal.
- Los EPP no desechables deberán ser lavados antes de ser almacenados en un área limpia y seca.
- Si en algún momento el elemento de protección personal está roto o dañado, deberá informar inmediatamente al área de seguridad y salud en el trabajo o al jefe directo para hacer la reposición de este.
- De ser necesario realizar reuniones, capacitaciones o cualquier tipo de evento deberá garantizar el distanciamiento físico de entre las personas. Para esto están dispuestos los auditorios y las salas de reuniones que deberá seleccionar de acuerdo con la siguiente tabla:

ESPACIO	ORGANIZACIÓN	OCUPANTES
Auditorio Alejandro de la torre	Con mesas	18
	En auditorio	35
Sala de juntas	NA	5
Sala de reuniones UCR	NA	4
Auditorio UCR	Con mesas	9
	En auditorio	12

- Deberá procurar por las reuniones o capacitaciones virtuales realizando uso de diferentes herramientas como Microsoft Teams o Zoom.
- El personal asistencial deberá realizar uso de los casilleros asignados para guardar objetos personales mientras que los colaboradores administrativos deberán guardarlos en los cajones de sus escritorios de tal manera que no queden sobre superficies de contacto.
- Reporte oportunamente a su jefe inmediato los siguientes signos y síntomas:

1. Temperatura superior a 37.5°C
2. Tos
3. Malestar general
4. Dolor en el cuerpo
5. Carraspera en la garganta
6. Dolor abdominal
7. Dificultad en el olor y el sabor
8. Dificultad respiratoria

El reporte podrá realizarlo de manera verbal o por escrito a través del correo electrónico o del WhatsApp. El área de SST, coordinación de Servicios Ambulatorios o jefatura de Cirugia, evaluara el caso y brindaran las recomendaciones pertinentes.

2. INGRESO A LA CLÍNICA

Al ingresar a la Institución se encontrará un punto de control con personal que le realizará al colaborador una serie de preguntas con respecto a los signos y síntomas, así como también tomará la temperatura e indicará la realización de la fricción de manos. Estos datos deberán quedar registrados en el formato “Seguimiento de Síntomas de COVID-19”.

Se restringe el ingreso de todos los colaboradores que presenten las siguientes condiciones:

- Sintomatología asociada al virus como tos, malestar general, dolor en el cuerpo, carraspera en la garganta, dolor abdominal, dificultad en el olor y el sabor, dificultad respiratoria.
- Si presenta temperatura superior a 37.5°C.
- Si ha tenido contacto con personas positivas para COVID -19, y no ha sido evaluado previamente por su entidad de salud.
- En caso de no tener puesta la mascarilla convencional.
- Sin realizar fricción de manos con solución a base de alcohol.

3. HIGIENE DE MANOS

Se deberá realizar higiene y/o lavado de manos de acuerdo con el protocolo establecido por la Institución:

- Consultar documento: NGCL-002 Higiene de Manos para la Atención en Salud

4. DISTANCIAMIENTO SOCIAL O FÍSICO

- Es obligatorio conservar el distanciamiento social mínimo de 2 metros entre todos los ocupantes de las instalaciones de la Clínica.
- Evite saludar de mano o beso, para disminuir el riesgo de transmisibilidad del virus.
- Procurar realizar uso de los pasillos internos para evitar el contacto con personas externas a la operación de la clínica.
- El uso del ascensor está restringido para uso individual, podrá ser ocupado por dos personas siempre y cuando el segundo ocupante sea el acompañante del paciente. Es recomendable el uso de las escaleras mientras no existan limitaciones físicas para su uso.

5. ALTERNATIVAS DE INTERACCIÓN EN HORARIOS DE ALIMENTACIÓN:

Como medida de prevención la institución implementará:

Los colaboradores administrativos deberán tomar sus alimentos en el puesto de trabajo o en las mesas de la terraza. Si en un área de trabajo hay dos (2) personas o más y la ubicación de sus puestos de trabajo no les permite conservar el distanciamiento de 2 metros., deben alternar sus horarios de trabajo, de tal forma que se dé cumplimiento a este requisito.

Respecto al horario del personal asistencial de la Clínica, este se coordinadora de acuerdo con la demanda de los servicios, teniendo en cuenta que estos se alternaran y se atenderá un menor número de pacientes simultáneamente, lo cual conllevara a una modificación en los horarios de atención.

Durante el tiempo de almuerzo también es importante cumplir con las siguientes normas de seguridad:

- Respetar el horario que le ha sido asignado para el almuerzo, pues se debe garantizar que no se genere aglomeración y se respete el distanciamiento.
- Si va a calentar la comida en el horno microondas, debe realizar fricción de manos al iniciar el proceso y al finalizar el mismo.
- Lavar las manos con agua y jabón antes y después de retirarse el tapabocas.
- Las mesas de la terraza estarán dispuestas de acuerdo con los lineamentos de la copropiedad donde solo se podrá sentar una persona en la mesa.
- No compartir los utensilios de comida con los compañeros de trabajo.
- Antes de iniciar y al finalizar el consumo de los alimentos se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón y utilizar nuevamente la mascarilla convencional para retomar labores.

6. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

MASCARILLA CONVENCIONAL Y/O QUIRUGICA



Tiene como finalidad evitar el contacto con la mucosa nasal y oral de salpicaduras por fluidos y/o sangre. Además, actúa como barrera de protección frente a la emisión de fluidos bucales por parte del personal de atención en salud.

COLOCACIÓN

Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello. Si es de elástico, ajústelas detrás del pabellón auricular. Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz. Acomódesela en la cara y por debajo del mentón. Verifique el ajuste de la mascarilla.

MANTENIMIENTO O LIMPIEZA (SI APLICA)

No aplica.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Almacenar en un lugar limpio, fresco y libre de contaminación. No almacenar cerca de fuentes de calor ni de olor.

ELIMINACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL

Descarte en el contendor para residuos biológicos.

REPOSICIÓN

Reponga la mascarilla si se humedece, es salpicada con fluidos corporales o es difícil respirar mientras la tiene puesta.

INDICACIONES DE USO: ÁREAS O SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS

De uso permanente, en atencion de pacientes y en procedimientos que no generen aerosoles.

REVISIÓN PREVIA A SU USO

Revisar daño de cintas elásticas, en costuras de bordes o perforación de la mascarilla.

PARTE DEL CUERPO QUE PROTEGE

Nariz y boca.

RETIRO

¡La parte delantera de la mascarilla está contaminada! Si la mascarilla es de cordones, desátelos o rásguelos, y tomándola por los cordones, descártela. Si es de elástico, sujétela por uno de ellos, quítela del rostro y descártela.

USO EXTENDIDO O REUTILIZACIÓN (SI APLICA)

No aplica.

CARETA DE PROTECCIÓN O MONOGAFAS



COLOCACIÓN

Colóquesela sobre la cara y los ojos, y ajústela.

MANTENIMIENTO O LIMPIEZA (SI APLICA)

Seguir las indicaciones de fabricante. Si es desechable, no aplica. Cuando las instrucciones del fabricante para la limpieza y desinfección no estén disponibles, considere:
Limpie cuidadosamente el interior, seguido del exterior del protector facial o las gafas protectoras con un paño limpio saturado con alcohol al 70% o lávela con agua y jabón y seque completamente al aire o use toallas absorbentes limpias. Realice lavado de manos posterior a esta limpieza.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Es importante que el elemento sea almacenado correctamente, puede ser en una bolsa o caja protectora. Deben ser almacenados en un lugar fresco y seco, lejos de la luz solar directa y químicos corrosivos.

ELIMINACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL

Si es desechable, disponer en un contenedor para residuos biológicos con tapa.

Elemento fabricado para proteger la mucosa ocular de salpicaduras de agua, saliva o sangre del paciente.

REPOSICIÓN

La protección ocular debe descartarse si está dañada (por ejemplo, si ya no pueden abrocharse de manera segura, si la visibilidad se oscurece y el reprocesamiento no restablece la visibilidad). El usuario debe inspeccionar visualmente el producto antes de usarlo y, si existen dudas (como materiales degradados), solicitar reposición del EPP.

INDICACIONES DE USO: ÁREAS O SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS

Aislamiento por gotas, procedimientos generadores de aerosoles y actividades donde no se logre mantener el distanciamiento social de 2 metros.

REVISIÓN PREVIA A SU USO

Verificar las condiciones de uso.
Verificar roturas del lente o rayones de la parte frontal y la integridad del elástico de ajuste.

PARTE DEL CUERPO QUE PROTEGE

Protege la mucosa ocular del usuario.

RETIRO

¡El exterior de las monogafas o careta está contaminado! Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.

USO EXTENDIDO O REUTILIZACIÓN (SI APLICA)

No aplica.

MASCARILLA N95



COLOCACIÓN

1. Coloque el respirador cubriendo su boca y nariz.
2. Asegúrese que el clip metálico quede arriba.
3. Lleve la banda superior sobre su cabeza hasta apoyarla en la corona de la cabeza sobre sus orejas.
4. Lleve la banda inferior sobre su cabeza hasta apoyarla por debajo de sus orejas.
5. Utilizando los dedos índice y medio de ambas manos, empezando por la parte superior, moldee el clip metálico alrededor de la nariz para lograr un ajuste seguro.
6. Prueba de ajuste: coloque ambas manos sobre el respirador e inhale con fuerza. El respirador deberá hundirse levemente. Si entra aire por los bordes del respirador, colóqueselo nuevamente y reajuste el clip metálico hasta lograr un ajuste seguro. Si no logra un ajuste correcto, no ingrese en el área contaminada.

MANTENIMIENTO O LIMPIEZA (SI APLICA)

No aplica.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Debe almacenarse en sitios frescos, secos y limpios. Evite la humedad. Antes de su uso, los respiradores deben mantenerse en su empaque original conservando las condiciones anteriormente sugeridas. Para asegurar la integridad del respirador, es importante que los trabajadores de la salud ubiquen los respiradores usados en un área de almacenamiento designada o los mantengan entre usos en un recipiente limpio y transpirable, como una bolsa de papel. No se recomienda modificar el respirador N95 colocando ningún material dentro del respirador o sobre el respirador. La modificación puede afectar negativamente el rendimiento del respirador y podría anular la aprobación de NIOSH.

La mascarilla filtrante N95 está certificada por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América con una capacidad de filtrado del 95%. Las mascarillas con filtro de protección personal (FPP2), según la norma de la Unión Europea EN149, tienen una capacidad de filtrado del 92%.

ELIMINACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL

Disponer el respirador en el recipiente de desechos bilogicos y realizar higiene de manos.

REPOSICIÓN

Reponga la mascarilla si se humedece, es salpicada con fluidos corporales o es difícil respirar mientras la tiene puesta.

INDICACIONES DE USO: ÁREAS O SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS

Verificar documento "Lineamientos para el uso correcto del Respirador desechable de careta filtrante (referencias: N-95 quirúrgico, N-95 estándar, FFP2)"

REVISIÓN PREVIA A SU USO

En caso de encontrar perforaciones en el cuerpo de la mascarilla, elástico deteriorado o manchas en la parte interna, el usuario debe reportarlo y cambiarla inmediatamente.

PARTE DEL CUERPO QUE PROTEGE

Nariz y boca.

RETIRO

Verificar documento "Lineamientos para el uso correcto del Respirador desechable de careta filtrante (referencias: N-95 quirúrgico, N-95 estándar, FFP2)"

USO EXTENDIDO O REUTILIZACIÓN (SI APLICA)

Verificar documento "Lineamientos para el uso correcto del Respirador desechable de careta filtrante (referencias: N-95 quirúrgico, N-95 estándar, FFP2)"

BATA MANGA LARGA DESECHABLE



COLOCACIÓN

Cubra con la bata todo el torso, desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda. Átela por detrás a la altura del cuello y la cintura.

MANTENIMIENTO O LIMPIEZA (SI APLICA)

No aplica.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

En lugar fresco y seco.

ELIMINACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL

Dispóngalo en un contenedor para residuos biológicos con tapa.

REPOSICIÓN

No aplica.

Resistencia a la penetración de fluidos corporales en condiciones de ambiente seco y húmedo. Manga larga con cierre en la parte posterior.

INDICACIONES DE USO: ÁREAS O SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS

Recomendación de uso en áreas y/o procedimientos en los cuales exista la posibilidad de contacto con fluidos corporales por salpicadura, aislamiento por contacto.

REVISIÓN PREVIA A SU USO

Verificar costura, integridad del tejido de la tela, de los puños y cintas de amarre.

PARTE DEL CUERPO QUE PROTEGE

Tórax, brazos y 1/4 superior de miembros inferiores.

RETIRO

¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas! Desate los cordones o cintas de amarre tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros. Voltee la bata al revés, dóblela o enróllela y deséchela.

USO EXTENDIDO O REUTILIZACIÓN (SI APLICA)

No aplica.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN EL CONTEXTO DE COVID-19
SEGÚN ESCENARIO, PERSONAL O PACIENTES OBJETIVO Y TIPO DE ACTIVIDAD

Organización Mundial de la Salud

TOMADO Y ADAPTADO DE: WORLD HEALTH ORGANIZATION.
Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020

Escenario	Personal o pacientes objetivo	Actividad	Tipo de EPP
PACIENTES AMBULATORIOS AMBULATORIOS			
Consultorios y medios diagnosticos	Trabajadores de la salud	Examen físico de pacintes	Mascarilla quirurjica convencional
			Guantes al contacto con el paciente
			Protección ocular - Careta o gafas de protección
		Acompañamiento en consulta sin contacto con paciente	EPP según precauciones estándar y evaluación del riesgo: careta - mascarilla quirugica
		Desinfección de equipos y superficies	EPP según precauciones estándar y evaluación del riesgo: careta - mascarilla quirugica y guantes
	Pacientes	Cualquiera	Entregar mascarilla quirurgica convencional
Salas de espera	Pacientes y compañantes	Cualquiera	Entregar mascarilla quirurgica convencional al paciente. *Familiar o acompañante conserva mascarilla con la que llega a la COC
Cirugia	Anestesiologo	Bloqueo y anestesia (sedación endovenosa-general)	Respirador N-95 (reuso limitado)
			Careta de protección
			Bata manga larga
			Escafandra
	Cirujano, instrumentador, cirulante	* Admisión e ingreso de paciente * Realizacion de cirugia - procedimeintos que no generan aerosoles	Careta de protección
			Precausiones estandar (EPP)
		* Realizaciíon de cirugia - procedimeitos con generacion de aerosoles * Atencion de pacientes referidos de otra IPS (hospitalizados)	Careta de protección
			Precausiones estandar (EPP)
			Escafandra
			Respirador N-95
			Careta de protección
	Paciente	Estancia dentro del area quirujica	Mascarilla quirurjica convencional
			Colocación de plastico sobre cara antes de inicar bloqueo y manteniendo soporte respiratorios por canula
SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD			
Areas administrativas	Todo el personal, incluyendo trabajadores de la salud	Tareas administrativas que no implican contacto con pacinetes	Mascarilla quirurjica convencional
		Tareas administrativas que implican contacto con pacinetes	Mascarilla quirurjica convencional
			Careta de protección (cuando no hayy barrera de vidrio)
Punto de entrada	Trabajadores de la salud	Examen preliminar que no implica contacto	Mascarilla quirurjica convencional
			Careta de protección
	Pacientes y compañantes	Cualquiera	Entregar mascarilla quirurgica convencional al paciente. *Familiar o acompañante conserva mascarilla con la que llega a la COC
Todas las areas	Servicios generales	Cualquiera	Zapatos cerrados
			Guantes de cacuho
			Careta de proteccion
			Mascarilla quirurjica convencional

7. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Los procedimientos estándar de limpieza y desinfección establecidos por la clínica son apropiados para coronavirus en entornos de atención médica, incluidas las áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos que generan aerosoles, con los productos que tengan actividad contra virus encapsulados como, peróxido de hidrógeno, amonios cuaternarios de quinta generación, entre otros. Estos procedimientos serán aplicados con una mayor frecuencia y serán verificados mediante pruebas de detección de ATP con luminómetro.

Se debe tener en cuenta que los desinfectantes deben ser usados de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y utilizando los elementos de protección personal apropiados.

En los siguientes documentos encontrara las especificaciones para realizar de manera adecuada la limpieza y desinfección de los diferentes procesos.

- Consultar documento: IGAD-001 Instructivo de limpieza y desinfección del área de gestión documental
- Consultar documento: NQX-017 Limpieza y desinfección de salas y equipos
- Consultar documento: NCIR-025 Limpieza y desinfección de la sala de excimer laser
- Consultar documento: NCYD-016 Manejo, Limpieza y desinfección de equipo e instrumental en consultorios

En el caso de implementos como teclados, mouse, teléfonos, diademas, entre otros deberá seguir con los pasos descritos a continuación:

- Antes de comenzar las labores realizar una jornada de orden y aseo para que el escritorio tenga la menor cantidad de elementos en los cuales se pueda hospedar el virus COVID-19.
- Para desinfectar estos elementos usar con alcohol al 70%. Para ello debes humedecer una toalla

desechable con el producto y proceder a realizar la limpieza. Este procedimiento debes repetirlo en promedio unas 3 veces durante tu jornada de trabajo.

8. MANEJO DE RESIDUOS

Los residuos generados en la Clinica deberán manejarse de acuerdo con el plan establecido por la Institución:

- Consultar documento: DGAM-001 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares

9. VIGILANCIA DE SALUD DE LOS COLABORADORES

9.1 COLABORADOR CON SIGNOS Y SÍNTOMAS

En caso de que un colaborador durante su jornada laboral presente síntomas asociados a COVID-19, tales como: fiebre >=37.5°c, tos, malestar general, dolor en el cuerpo, carraspera en la garganta, dolor abdominal, dificultad en el olor y el sabor, dificultad respiratoria deberá ser reportado al equipo médico de SSI. La línea de emergencia evaluará la pertinencia de una valoración presencial y/o el direccionamiento a través del Equipo de Epidemiología de Salud Pública conforme con los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, este enlace está en cabeza del personal de SSI.

Una vez el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) la coordinación de Servicios Ambulatorios o la Jefatura de Cirugía, identifique síntomas respiratorios sin signos de Alarma relacionados o no con COVID-19, y conforme a los protocolos de la Institución contacte la línea Orientación Médica de SSI o las líneas de Salud Pública, y se decida por recomendación médica, trasladar al Colaborador a su domicilio (Lugar de Residencia habitual), este traslado deberá realizarse a cargo de la Clínica en las condiciones definidas en el numeral 10.1.3 de Circular Conjunta 001 del 11 de abril de 2020.

Sí el colaborador presenta síntomas respiratorios con signos de alarma (DISNEA o más de 3 días con fiebre) se debe trasladar a la IPS de la Red del Aseguramiento en Salud del colaborador (EPS/ARL/Otra) en los términos descritos en el numeral 10.1.3 de la Circular Conjunta 001 del 11 de abril de 2020, en dicho caso, este traslado está a cargo de SSI.

Estos colaboradores deberán permanecer en aislamiento preventivo, adoptando las medidas de prevención recomendadas como:

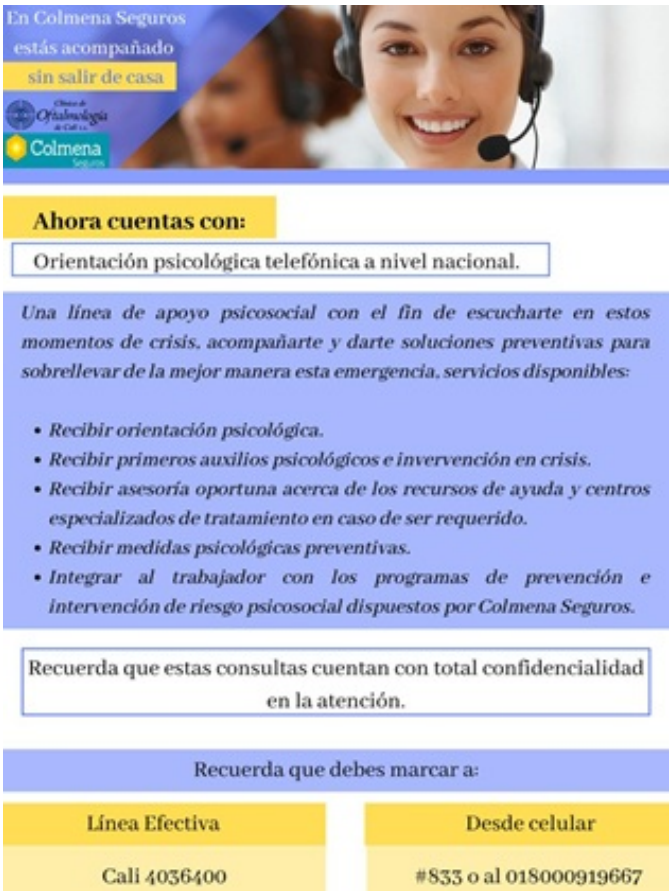
- Lavado de manos con agua y jabón cada 1.5 horas.
- Higiene respiratoria: uso de tapabocas, evitar tocarse ojos, nariz y boca, cubrirse la boca y la nariz al estornudar o al toser usando pañuelo desechable y de no tenerlo cubrirse con el codo flexionado.
- Distanciamiento Social para evitar contacto estrecho, manteniendo una distancia de 2 metros.
- Higiene de objetos de uso frecuente.

9.2 CASO CONFIRMADO DE COVID-19

En caso de que el colaborador sea un caso positivo de Covid-19, se deberán seguir los lineamientos descritos a continuación:

Una vez identificados los contactos previos, se procederá a informarle a las personas que hayan estado en contacto directo con el colaborador contagiado. Ellos deberán permanecer en aislamiento preventivo en primera instancia y luego adoptar las medias que la autoridad de salud determine. Mientras se está en proceso de evaluación por parte de la autoridad sanitaria, estos colaboradores no deben asistir a las instalaciones de la Clínica hasta obtener la confirmación del resultado del testeo y luego proceder conforme a lo que determine la autoridad de salud, o hasta que pasen 14 días de cuarentena. Es importante que cuando se informe de la situación a las personas con las que hubo contacto se mantenga la confidencialidad de la identidad de los casos confirmados.

Una vez que la prueba es confirmatoria positiva de COVID -19 en un colaborador, el área de SST y Gestión Humana deben estar informadas para dar acompañamiento y apoyo psicológico. Los colaboradores podrán hacer uso de la línea telefónica de salud mental 192 dispuesta por el Gobierno Nacional para el COVID-19 o podrán optar por la línea de Orientación psicología de ARL Colmena.



El colaborador no podrá asistir a laborar hasta que reciba atención médica y posterior alta médica. Debe seguir las indicaciones dadas por el Ministerio de Salud o por el organismo médico a cargo de su caso. Previo al reingreso a la institución de los gestores que tuvieron la prueba confirmatoria positiva de COVID -19, deben entregar al área de SST certificado de su estado de salud y la aprobación del médico tratante de su reintegro. En caso de tener alguna recomendación o restricción laboral el médico tratante deberá dejarlo por escrito en la historia clínica.

NOTA: En todos los casos el área de SST se realizará seguimiento a evolución del colaborador por medio de herramientas tecnológicas como teléfono fijo, teléfono celular, WhatsApp y correo electrónico, llevando un registro de la información. Para ello deberá llevar un registro utilizando el formato “Casos Sospechosos COVID-19”

10. ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL POR COVID-19

El siguiente protocolo es el que se encuentra definido por ARL Colmena para la determinación de origen de un accidente o enfermedad laboral:

10.1 CUANDO SE ESTABLECE UN CONTACTO ESTRECHO, CONOCIDO CLARAMENTE POR LA EMPRESA Y DE FORMA AGUDA:

Todos los casos con COVID-19 positivo y que sean trabajadores de sector salud, el origen debe ser calificado como laboral.

Únicos requisitos:

- Reporte de Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral - ATEL (trabajador sector salud, incluyendo administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios de prevención y atención de esta enfermedad)
- Confirmación de resultado COVID-19 positivo al colaborador (prueba PCR) molecular.
- Presencia de síntomas que configuren caso de enfermedad por COVID-19.

10.2 CUANDO NO SE ESTABLECE UN CONTACTO ESTRECHO, CONOCIDO CLARAMENTE POR LA EMPRESA Y SIN EXPOSICIÓN AGUDA:

Los siguientes son los documentos que la Empresa y el Colaborador deberán gestionar en caso de ser positivos por riesgo laboral sin exposición aguda.

Documentos Obligatorios para la empresa:

- Formato único de reporte de enfermedad laboral.
- Contrato actual de trabajo.

- Certificado de cargos y funciones en donde quede especificada la fecha de ingreso, cargos ocupados en vigencia con la empresa que incluya descripción de funciones y cargo actual con intensidad horaria
- Si el trabajador se encuentra en misión, certificar Orden de trabajo donde se detalle ciudad a la que es enviado, fechas de desplazamiento y tiempo que estará en esa ciudad, así como las labores a realizar y lugar de ejecución de dichas labores.

Documentos Obligatorios para trabajador:

- Historia clínica que soporte el diagnóstico de Coronavirus COVID-19, confirmado con exámenes paraclínicos.
- Autorización para consulta de historia clínica y notificación electrónica.
- Formato de actualización de datos del trabajador.

11. PROMOCIÓN DEL USO DE CORONAPP

Cada colaborador deberá instalar en su celular de la aplicación CORONAPP, y posteriormente deberán seguir el paso a paso indicado por la aplicación; en caso de no tener acceso a un dispositivo móvil, se debe reportar por medio de correo eléctrico o llamada al equipo de SST.

12. CAPACITACIÓN

Los procesos de capacitación y formación están dirigidos a los colaboradores directos e indirectos y se realizarán de manera virtual, de acuerdo con el plan de capacitación anual.

13. MEDIAS DE PREVENCIÓN EN LA MOVILIZACIÓN

- Para viajes cortos, considere caminar o usar bicicleta.
- El uso de tapabocas es obligatorio.
- Use los lavamanos u otros sistemas de limpieza disponibles para realizar higiene de manos.
- Mantenga el distanciamiento físico con otras personas.

13.1 TRANSPORTE PUBLICO

Si para asistir a laborar utiliza transporte público tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evite tocar pasamanos, sillas y demás elementos dentro del vehículo.
- Evite manipulación del celular, tocarse la cara y consumir alimentos durante el recorrido.
- En caso de que deba usar efectivo, pague con el valor exacto.
- Abra las ventanas, en lo posible, para favorecer la ventilación interna del vehículo.
- Lleve consigo una solución a base de alcohol para realizar higiene de manos.

13.2 AUTOMOVIL

- Mantener los documentos en regla.
- Solo se permiten dos ocupantes en el vehículo.
- Si viaja acompañado, ambas personas deberán hacer uso del tapabocas.
- Desinfecte las partes del vehículo con las que se tiene contacto frecuentemente como cinturón de seguridad, timón, freno de mano y palanca de cambios.
- Lleve consigo una solución a base de alcohol para realizar higiene de manos.

13.3 BICICLETA O MOTO

- Mantener los documentos en regla.
- Limpia y desinfecta manubrios, casco, gafas y demás elementos de protección.

14. RECOMENDACIONES GENERALES AL LLEGAR A LA VIVIENDA

- Retirar los zapatos y ropa en la entrada, depositando en una bolsa y llevando directo al lavado.
- No sacudir la ropa para evitar el riesgo de dispersión de virus a través del aire.
- Desinfecte los zapatos y déjelos en una zona apartada.
- Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de 2 metros entre personas.
- Antes de tener contacto con los miembros de la familia, idealmente bañarse y cambiarse de ropa.
- Mantener separada la ropa de trabajo de otras prendas.

Bibliografía

Diana María Rodríguez Araujo, M. M. (20 de 03 de 2020). *Minsalud.* Obtenido de LINEAMIENTOS PARA ABORDAR PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf

Francisco José Tafur Sacipa, J. R. (20 de 03 de 2020). *Ministerio de salud.* Obtenido de LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf

Galvis, J. s. (13 de 04 de 2020). *Minsalud.* Obtenido de ORIENTACIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA VIVIENDA COMO MEDIDA PREVENTIVA Y: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG16.pdf

Sandra Eugenia Gallegos M, L. G. (05 de 05 de 2020). *Minsalud.* Obtenido de ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf

Sandra Milena Corredor Suarez, L. F. (07 de 04 de 2020). *Minsalud.* Obtenido de ORIENTACIONES PARA EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf

MODIFICÓ	REVISÓ	APROBÓ
GERALDINE ORTEGA TEJADA PROFESIONAL SST	ANA MILENA LOPEZ ARBOLEDA JEFE DE CIRUGÍA	SERGIO ANDRES MARTINEZ CORREA JEFE DE GESTIÓN HUMANA

Hilda Trujillo Borrero @ 2021-11-16, 13:33:35

Colmena Seguros

CER-142.029

Certifica que la empresa CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI SA identificada con NIT 890320032 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la autoevaluación de su SG-SST en la fecha 18/12/2023 conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, la cual arroja un resultado total de 100 %:

CICLO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN
Planear	Recursos	100 %
	Gestión Integral	100 %
Hacer	Gestión de la salud	100 %
	Gestión de Peligros y Riesgos	100 %
	Gestión de Amenazas	100 %
Verificar	Verificación del SGSST	100 %
Actuar	Mejoramiento	100 %
TOTAL		100 %

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa a 18/12/2023

Cualquier inquietud adicional ponemos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401 04 47 en Bogotá y 018000 9 19 667 en el resto del país.

Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Atentamente,

Gerente Prestación de Servicios de Prevención
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros S.A.

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890320032	8	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Cra 47 8c94	CALI-VALLE	5520890	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	762100214	9469762750	E	2024/07/09	2024/07/08	BANCO DE BOGOTA	0	$122,750,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				152	$74,302,900	$0	$0	$74,302,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	15	$8,077,300	$0	$0	$8,077,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	60	$32,231,300	$0	$0	$32,231,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	60	$27,129,500	$0	$0	$27,129,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	17	$6,864,800	$0	$0	$6,864,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				164	$4,871,000	$0	$0	$4,871,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	164	$4,871,000	$0	$0	$4,871,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				157	$18,977,700	$0	$0	$18,977,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	157	$18,977,700	$0	$0	$18,977,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				164	$22,916,600	$0	$0	$22,916,600
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$325,000	$0	$0	$325,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	13	$1,720,700	$0	$0	$1,720,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$58,400	$0	$0	$58,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$325,000	$0	$0	$325,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	57	$9,727,800	$0	$0	$9,727,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$413,200	$0	$0	$413,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$80,600	$0	$0	$80,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	14	$1,539,700	$0	$0	$1,539,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$649,900	$0	$0	$649,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	61	$7,588,800	$0	$0	$7,588,800
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,009,100	$0	$0	$1,009,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$1,009,100	$0	$0	$1,009,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$672,800	$0	$0	$672,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$672,800	$0	$0	$672,800
TOTAL				164	$122,750,100	$0	$0	$122,750,100

2024/07/08 02:38 PM

RF-680-2024

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI

CON NIT. 890.320.032-8

CERTIFICA QUE:

1. La oportuna presentación de la declaración y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), es responsabilidad de la Administración de la compañía **CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI,** como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

2. En desarrollo de mi trabajo como revisor fiscal de la compañía **CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI,** he utilizado procedimientos y técnicas de auditoría, igualmente revise la información correspondiente a la causación y pago de aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período comprendido entre el 1 de enero del 2024 al 30 de junio del 2024.

3. De acuerdo con la información suministrada a la fecha de la presente certificación, la compañía CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI. ha cumplido en el periodo comprendido entre el 1 de enero 2024 al 30 de junio 2024, con la presentación y pagos a las entidades sociales, aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), dando cumplimiento a la Articulo 50 de la ley 789 del 2002 modificado por el artículo 1 de la ley 828 del 10 de agosto de 2003.

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

El presente certificado se expide a los dieciséis (16) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), a solicitud de la administración de la compañía **CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI.**

Cordialmente,

GHERALDINN RIVERA FIGUEROA
Revisor Fiscal
T. P. No. 236797- T
Designada por BKF International S.A.S

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045478161

(415)7707212489984(8020) 000014104547816 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	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
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A.

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
CR 47 8 C 94

42. Correo electrónico notificaciones@clinicaofta.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 5 5 2 0 8 9 0	6 0 2 5 1 1 0 2 0 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 2 1	1 9 8 1 0 7 0 9	4 7 7 3	1 9 8 1 0 7 0 9					4

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	9	1 4	4 1	4 2	4 8	5 2	5 5	5 9																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

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 - 06 - 11 / 07 : 35: 48

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 MACIAS REYES VANESSA
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045478161

(415)7707212489984(8020) **000014104547816 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	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 5
72. Número	3 9 6 4	2 7 8 5
73. Fecha	1 9 8 1 0 7 0 9	2 0 2 3 0 7 2 8
74. Número de notaría	2	1 8
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 1 0 7 2 1	2 0 2 3 0 9 1 2
77. No. Matrícula mercantil	9 4 4 6 2 - 4	9 4 4 6 2 - 4
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 1 0 7 0 9	1 9 8 1 0 7 0 9
81. Hasta	2 0 8 0 0 7 0 9	2 0 8 0 0 7 0 9

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 de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	7 4	2 0 1 9 0 5 1 4	8 9 0 3 2 1 1 5 1	- 0
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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045478161

(415)7707212489984(8020) **000014104547816 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali	5

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 6 9 5 6 4 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BARONA	MEDINA	ANGELA	LILIAN

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 2 3 1 0 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 4 1 3 7 1 7 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MACIAS	REYES	VANESSA	

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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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: 141045478161

(415)7707212489984(8020) **000014104547816 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	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	1 6 4 4 9 8 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RAMIREZ	ROJAS	HENRY	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 7 0 5	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NUÑEZ	GIRON	MARIA	XIMENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 7 0 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 7 8 2 2 1 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GIRALDO	LONDOÑO	MAURICIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 7 0 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 4 9 7 4 9 3 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTRO	ZAWADSKI	ALBERTO	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 7 0 5	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 4 9 7 1 6 6 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CHAUX	TORRES	GUILLERMO	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 7 0 5	

DOCUMENTO CERTIFICADO 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: 141045478161

(415)7707212489984(8020) **000014104547816 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 0 3 2	8	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	1 4 4 4 4 3 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MENDOZA	ALVARADO	ALFONSO	MARIA

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 8 4 3 2 9 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SERRANO	QUINTERO	GUSTAVO	ADOLFO

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEDINA	TOVAR	JAIRO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 1 9	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 5 1 2 4 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FERNANDEZ	ORDOÑEZ	FERNANDO	CAMILO

119. Razón social

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

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CANO	VARGAS	CARLOS	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 3 2 1	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045478161

(415)7707212489984(8020) **000014104547816 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	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	1 1 1 3 5 2 4 0 2 4		2 3 6 7 9 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RIVERA	FIGUEROA	GHERALDINN	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 1 1 0 0 8	8	BKF INTERNATIONAL S.A.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 7 0 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 7 5 1 9 6 0 8	6	2 8 7 4 4 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
HOYOS	NIETO	ANYELA	LIZETH

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 1 1 0 0 8	8	BKF INTERNATIONAL S.A.

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 7 0 5

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTAÑO	MUÑOZ	LEYDY	GEOVANA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 9 1 9

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045478161

(415)7707212489984(8020) **000014104547816 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI

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

165. Dirección: CR 47 8 C 94

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 4 4 6 3 - 2	1 9 8 1 0 7 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 5 5 2 0 8 9 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A. SEDE EL PRADO

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

165. Dirección: CR 23 TV 25 E 100

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 3 4 8 3 0 - 2	2 0 0 0 0 5 0 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 3 3 5 3 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A. SEDE CHIPICHAPE

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

165. Dirección: CL 38 N 6 N 35

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 5 6 0 5 9 - 2	2 0 0 1 0 3 1 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 6 7 7 6 6 8	2 0 2 0 0 6 1 0

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045478161

(415)7707212489984(8020) **000014104547816 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	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 la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A SEDE TULUA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

165. Dirección: CR 34 25 10

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 7 9 4 6 2	2 0 0 7 0 6 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 2 4 8 1 2 1	2 0 2 0 0 6 0 4

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A SEDE SEBASTIAN DE BELALCAZAR

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

165. Dirección: AV 4 N 7 53

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A SEDE PALMIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

165. Dirección: CL 31 44 239 LC 216 217

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 2 8 5 7	2 0 1 6 0 1 2 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 2 8 5 5 6 8 3	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141045478161

(415)7707212489984(8020) **000014104547816 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	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 la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI SEDE CIUDAD JARDIN

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

165. Dirección: CL 18 105 153 LC 5 6 7

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 5 0 3 6 3 2	2 0 2 2 0 4 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 5 1 1 0 2 0 0	

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**

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A identificado(a) con NIT 8903200328 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 484674072 desde el 7 de Diciembre de 2004, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 23 de Julio de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota