Servi Quirúrgicos s.a.s.

**NIT: 901.270.289-7**

***Barranquilla, 18 OCTUBRE de 2024***

Señores
***E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECE***
Santa Marta

***Asunto:*** Propuesta Comercial Esterilización

Cordialsaludo,

Por medio del presente me permito poner en consideración el siguiente modelo de negocio servicio para ciclos de esterilización con Peróxido de Hidrogeno.

Este modelo está fundamentado en realizar un comodato del equipo, el cual está ligado al suministro de insumos de un plan de ciclos mensuales necesarios para realizar las cargas de esterilización que demanda la Institución mes a mes; el mantenimiento preventivo y correctivo, capacitación al personal de la central y las posibles partes que se deriven del funcionamiento normal del equipo.

***Al tratarse de una modalidad de comodato, los gastos de operación como: mantenimientos preventivos, correctivos, calibraciones y costos para cambios de repuestos NO tendrán valor adicional para la institución.***

La propuesta consiste en entregarle a la Institución un equipo de esterilización de 47 litros. EL equipo es entregado con los insumos y recursos necesarios para operarlo durante todo el periodo contratado; según el número de ciclos pactados y la capacidad en litros del equipo, se suministrará un monto determinado de consumibles suficientes para suplir las cargas realizadas por los meses pactados, los cuales serán entregados mes ames según el plan elegido.

Servi Quirúrgicos s.a.s.

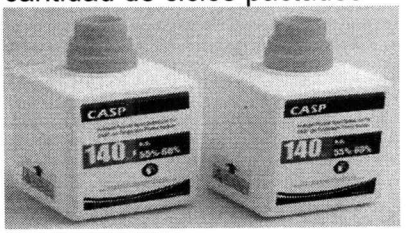
**NIT: 901.270.289-7**




**El plan mensual incluye:**

En recursos

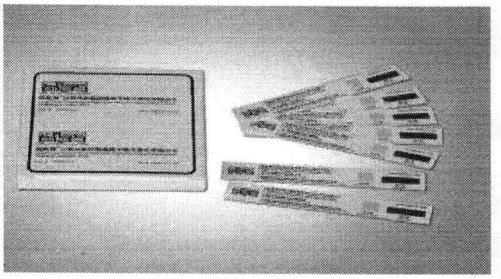
- ✓ El equipo en comodato
- ✓ La cantidad de Peróxido de hidrogeno (58%) necesaria para esterilizar la cantidad de ciclos pactados



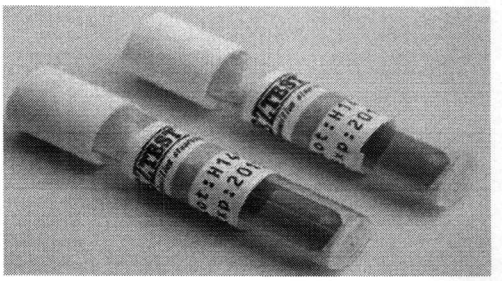
Servi Quirúrgicos s.a.s.

**NIT: 901.270.289-7**

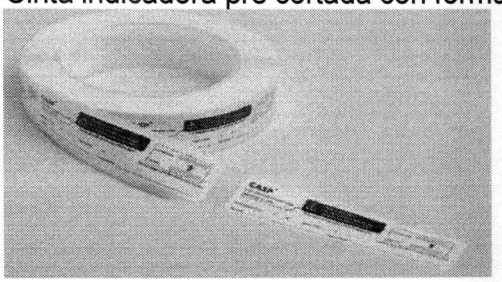
- ✓ Indicadores químicos en tiras



- ✓ Indicadores biológicos a 30 minutos



- ✓ Cinta indicadora pre cortada con formato impreso



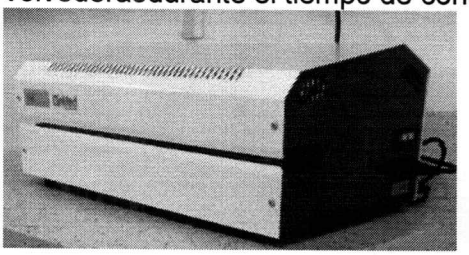
- ✓ Incubadora en préstamo por el tiempo de contratación



Servi Quirúrgicos s.a.s.

**NIT: 901.270.289-7**

- ✓ Selladora de tyvek en préstamo por el consumo de papeles y en volvederasdurante el tiempo de contratación



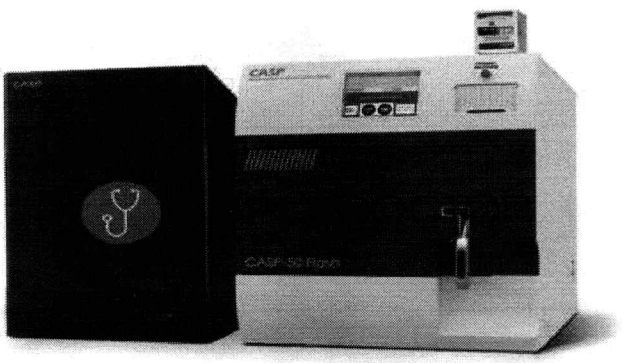
En Servicio

- ✓ Mantenimiento preventivo.
- ✓ Mantenimiento correctivo.
- ✓ Cambio de repuestos.
- ✓ Metrología (calibración y ajustes).
- ✓ Capacitación técnica.
- ✓ Educación continua.

En caso de que la institución requiera un mayor número de ciclos para su operación, estamos en capacidad de suministrarle un paquete completo de insumos para continuar con sus procesos de esterilización.

**NOTAS**

- ✓ Se entiende por ciclos, la lista de insumos descritos anteriormente.
- ✓ Valor ciclo adicional fuera del paquete de servicios será facturado con el mismo valor al que se haya pactado en el plan inicial
- ✓ La operación del equipo y el personal destinado para ello será responsabilidad de la institución



Servi Quirúrgicos s.a.s.

**NIT: 901.270.289-7**

**Propuesta Económica: Para un equipo CASP 50 D con capacidad de cámara de 56 litros, en modalidad de comodato con indicadores biológicos a 30 minutos**

| Número de Ciclos /Mes | Meses de Convenio | Capacidad del Equipo en litros | Valor Servicio /Mes Antes de IVA | Iva | Valor Total Servicio Mes | Precio Ciclo Antes del va | Precio Litro Antes del va |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | 12 meses | 56 | 30,407,260 | 5,777,379 | 36.184.639. | 284,473 | 5,080 |

**Consumibles entregados con el Plan:**

- ✓ Agente esterilizante según el plan seleccionado.
- ✓ Indicadores químicos en tirillas: 6 Unidades / ciclo
- ✓ Indicadores Biológicos: 31 Unidades / mes
- ✓ Cinta indicadora pre cortada con formato impreso: 4 Unidades / ciclo
- ✓ Papel Impresora: Según consumo

**PAPELES Y ENVOLVEDERAS**

| ITEM | ESPECIFICACION | PRESENTACION | VALOR UNITARIO | IVA UNITARIO | V/UNITARIO IVA INCLUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PAPEL GRADO MEDICO FUELLE 10 cm RLX100 3002039 | ROLLO X 100 | 200,820 | 38,155 | 238,975 |
| 2 | PAPEL GRADO MEDICO FUELLE 15 cm RLX100 3002040 | ROLLO X 100 | 290,000 | 55,100 | 345,100 |
| 3 | PAPEL GRADO MEDICO FUELLE 20 cm RLX100 3002041 | ROLLO X 100 | 390,480 | 74,191 | 464,671 |
| 4 | PAPEL GRADO MEDICO FUELLE 25 cm RLX100 3002042 | ROLLO X 100 | 400,430 | 76,081 | 476,511 |
| 5 | PAPEL GRADO MEDICO FUELLE 30 cm RLX100 3002043 | ROLLO X 100 | 530,080 | 100,715 | 630,795 |

Servi Quirúrgicos s.a.s.

**NIT: 901.270.289-7**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | PAPEL GRADO MEDICO FUELLE 40 cmRLX100 3002044 | ROLLO X 100 | 780,630 | 148,319 | 928,949 |
| 7 | PAPEL GRADO MEDICO FUELLE 50 cm RLX100 3002045 | ROLLO X 100 | 880,100 | 167,219 | 1,047,319 |
| 8 | PAPEL GRADO MEDICO FUELLE 7.5 cm RLX100 3002046 | ROLLO X 100 | 200,430 | 38,081 | 238,461 |
| 9 | PAPEL GRADO MEDICO PLANO 10 cmRLX200 3002047 | ROLLO X 200 | 200,000 | 38,000 | 238,000 |
| 10 | PAPEL GRADO MEDICO PLANO 15 cmRLX200 3002048 | ROLLO X 200 | 480,000 | 91,200 | 571,200 |
| 11 | PAPEL GRADO MEDICO PLANO 20 cmRLX200 3002049 | ROLLO X 200 | 595,000 | 113,050 | 708,050 |
| 12 | PAPEL GRADO MEDICO PLANO 25 cmRLX200 3002050 | ROLLO X 200 | 750,570 | 142,608 | 893,178 |
| 13 | PAPEL GRADO MEDICO PLANO 30 cmRLX200 3002051 | ROLLO X 200 | 790,690 | 150,231 | 940,921 |
| 14 | PAPEL GRADO MEDICO PLANO 40 cmRLX200 3002052 | ROLLO X 200 | 695.235 | 132,094 | 827,329 |
| 15 | PAPEL GRADO MEDICO PLANO 5 cm RLX200 3002053 | ROLLO X 200 | 100,000 | 19,000 | 119,000 |
| 16 | PAPEL GRADO MEDICO PLANO 7.5 cm RLX200 3002054 | ROLLO X 200 | 180,080 | 34,215 | 214,295 |
| 17 | TEST DE BOWIE DICK | UNIDAD | 35,000 | 6.650 | 41.650 |
| 18 | ENVOLVEDERA 50GR 120CM X 120CM PWM 3002014 | PQTE X 100 | 1,400,440 | 266,083 | 1,666,523 |
| 19 | ENVOLVEDERA 50GR 1.00 X 1.00 3002013 | PQTE X 100 | 1,000,654 | 190,124 | 1,190,778 |
| 20 | ROLLO TYVEK 100MM 010102HC8004100 | ROLLO X 80MTS | 496,690 | 94,371 | 591,061 |
| 21 | ROLLO TYVEK 150MM 010102HC8004150 | ROLLO X 80MTS | 744,540 | 141,462 | 886,002 |

Servi Quirúrgicos s.a.s.

**NIT: 901.270.289-7**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | ROLLO TYVEK 200MM 010102HC8004200 | ROLLO X 80MTS | 910,460 | 172,987 | 1,083,447 |
| 23 | ENVOLVEDERA 50GR 120CM X 120CM PWM 3002014 | PQTE X 100 | 1,400,440 | 266,083 | 1,666,523 |
| 24 | ROLLO TYVEK 300MM 010102HC8004300 | ROLLO X 80MTS | 1,085,650 | 206,273 | 1,291,923 |
| 25 | ROLLO TYVEK 350MM 010102HC8004350 | ROLLO X 80MTS | 1,654,050 | 314,269 | 1,968,319 |
| 26 | ROLLO TYVEK 400MM 010102HC8004400 | ROLLO X 80MTS | 1,907,360 | 362,398 | 2,269,758 |
| 27 | ROLLO TYVEK 500MM 010102HC8004500 | ROLLO X 80MTS | 1,972,010 | 374,681 | 2,346,691 |
| 28 | ROLLO TYVEK 75MM 010102HC800475 | ROLLO X 80MTS | 406,300 | 77,197 | 483,497 |

**IMPRESORA ETIQUETAS**

**Modalidad de Comodato**

En esta modalidad la impresora no será propiedad del Hospital, será en calidad de comodato por un consumo mensual de cinco millones de pesos ($5.000.000).

| ITEM | ESPECIFICACION | PRESENTACION | VALOR UNITARIO | IVA UNITARIO | V/UNITARIOIVA INCLUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ETIQUETA ADHESIVA PRINTEX VAPORRLX800 3002020 | ROLLO X 800 | 295,170 | 56,082 | 351,252 |
| 2 | ETIQUETA TYVEK PLASMA-PEROXIDO RLX800 3002024 | ROLLO X 800 | 1,087,150 | 206,558 | 1,293,708 |
| 3 | CINTA DE TRANSFERENCIA TERMICAIMPRESORA 3002003 | UNIDAD | 92,620 | 17,597 | 110,217,8 |

Servi Quirúrgicos s.a.s.

**NIT: 901.270.289-7**

**CANDADOS Y FILTROS**

| ITEM | ESPECIFICACION | PRESENTACION | VALOR UNITARIO | IVA UNITARIO | V/UNITARIOIVA INCLUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FILTRO PTFE CONTENEDORES DIAMETRO 190MM 3308001 | PQTE X 100 | 421,230 | 80,034 | 501,264 |
| 2 | PRESINTO CONTENEDOR CON I.Q. VAPOR 3308002 | PQTE X 100 | 180,610 | 34,316 | 214,926 |

**INTEGRADOR E INDICADOR A VAPOR**

| ITEM | ESPECIFICACION | PRESENTACION | VALOR UNITARIO | IVA UNITARIO | V/UNITARIOIVA INCLUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TIRA INDICADORA VAPOR CLASE 5 | CJ X 200 | 113,940 | 21,649 | 135,589 |
| 2 | INTEGRADOR CLASE 5 DESPLAZAMIENTO | PQTE X 200 | 917,580 | 174,340 | 1,091,920 |

Vigencia de la propuesta 27 de julio del 2024.

**DAVID ANTONIO ANAYA OLIVEROS**
**Representante Legal**

Cámara de Comercio de Barranquilla
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.**
**Fecha de expedición: 16/10/2024 - 16:38:26**
Recibo No. 12251389, Valor: 7,900
CODIGO DE VERIFICACIÓN: FW5C805EFF

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**C E R T I F I C A**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón Social:
SERVIQUIRURGICOS S.A.S
Sigla:
Nit: 901.270.289 - 7
Domicilio Principal: Barranquilla

**MATRÍCULA**

Matrícula No.: 730.437
Fecha de matrícula: 01 de Abril de 2019
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación de la matrícula: 01 de Abril de 2024
Grupo NIIF: 4. GRUPO III. Microempresas

**UBICACIÓN**

Direccion domicilio principal: CL 93 No 49 C - 149 LO 4 OF 206
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico: facturacion.serviquirurgicos@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3164173853
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Direccion para notificación judicial: CL 93 No 49 C - 149 LO 4 OF 206
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico de notificación: facturacion.serviquirurgicos@gmail.com

Teléfono para notificación 1: 3164173853
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

LA PERSONA JURIDICA NO AUTORIZÓ PARA RECIBIR NOTIFICACIONES PERSONALES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 291 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

## CONSTITUCIÓN

Constitución: que por Documento Privado del 19/03/2019, del Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 01/04/2019 bajo el número 359.376 del libro IX, se constituyó la sociedad:SERVIQUIRURGICOS S.A.S

## TERMINO DE DURACIÓN

Duración.: La sociedad no se haya disuelta y su duración es indefinida
QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

## OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto: La sociedad tendra como objeto: Compra venta y alquiler cualquier otra actividad económica licita de equipos médicos quirúrgico, insumos y medicamentos. Servicio de imagenología. Servicios profesionales de personal de la salud (Médicos especialistas, instrumentadores y profesionales en general de la salud). Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica licita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexa o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

## CAPITAL

** Capital Autorizado **

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $10.000.000,00 |
| Número de acciones | : | 500,00 |
| Valor nominal | : | 20.000,00 |

** Capital Suscrito/Social **

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $10.000.000,00 |

| | | |
|---|---|---|
| Número de acciones | : | 500,00 |
| Valor nominal | : | 20.000,00 |

** Capital Pagado **

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $10.000.000,00 |
| Número de acciones | : | 500,00 |
| Valor nominal | : | 20.000,00 |

## ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

### REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un órgano de dirección, denominado asamblea general de accionistas y un representante legal. La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado por la asamblea general de accionistas. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedaran a cargo del representante legal de esta. La sociedad sera gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los mas amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le esta prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica prestamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

### NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 7 del 03/10/2022, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 06/10/2022 bajo el número 434.381 del libro IX.

| Cargo/Nombre | Identificación |
|---|---|
| Gerente | |
| Anaya Oliveros David Antonio | CC 72273152 |

### REFORMAS DE ESTATUTOS

La sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

| Documento | Número | Fecha | Origen | Insc. | Fecha | Libro |
|---|---|---|---|---|---|---|

Acta 3 22/01/2021 Asamblea de Accionista 395.064 05/02/2021 IX

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos.
Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Barranquilla, los sábados NO son días hábiles.
Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad Principal Código CIIU: 4659
Actividad Secundaria Código CIIU: 4645

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

**C E R T I F I C A**

**TAMAÑO EMPRESARIAL.**

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

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matrículado en el formualario RUES:
Ingresos por actividad ordinaria: 935.737.609,00
Actividad económica por la cual percibió mayores ingresos por actividad ordinaria en el periodo Código CIIU: 4659

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad hasta la fecha y hora de su expedición.

En la Cámara de Comercio de Barranquilla no aparecen inscripciones posteriores a las anteriormente mencionadas, de documentos referentes a reformas, o nombramiento de representantes legales, administradores o revisores fiscales, que modifiquen total o parcialmente el contenido.

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

**C E R T I F I C A**

Que entre los asociados existe pactada cláusula de arbitraje para la solución de controversias.

ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141124538250

(415)7707212489984(8020) 000014112453825 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 7 0 2 8 9 | 7 | Impuestos de Barranquilla | 2 |

## 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
SERVIQUIRURGICOS S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 117 42 B 190

42. Correo electrónico facturacion.serviquirurgcios@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 3 9 6 6 5 9 1 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 11 / 15 : 19: 54

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 ANAYA OLIVEROS DAVID ANTONIO

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

**FORMATO ÚNICO**

# HOJA DE VIDA

**PERSONA JURÍDICA**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| |

## IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Serviquirurgicos S.A.S

SIGLA:

NIT No. 901.270.289-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL. [ ] DPTAL. [X] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: 04 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: 16 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA

PAÍS: Colombia.

DEPARTAMENTO: Atlantico.

MUNICIPIO: Barranquilla

DIRECCIÓN: calle

TELÉFONOS: 310 366 7538

FAX:

APARTADO AÉREO:

## SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1. Alquiler de Arco en C
2. Venta de Sistema Back
3. Venta de insumos por Cx de laparo.
4.
5.
6.

## EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

| ENTIDAD CONTRATANTE | PUB | PRIV | TELÉFONO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Departamental San Rafael | | X | | marzo 31/2017 | 152.320.000 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Araya

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Oliveros

NOMBRES: David Antonio

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

NÚMERO:

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $

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

OBSERVACIONES: _____

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

FIRMA: David Araya

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

## OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72273152

ANAYA OLIVEROS
APELLIDOS

DAVID ANTONIO
NOMBRES

David Anaya O.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1982

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

08-JUN-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0300100-22084031-M-0072273152-20001008 05428 00280A 02 095010974

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 256466334

PIB
14:18:04


Bogotá DC, 18 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona SERVIQUIRURGICOS S.A.S identificado(a) con NIT número 9012702897:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 256466465

PIB
14:19:26


Bogotá DC, 18 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAVID ANTONIO ANAYA OLIVEROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72273152:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 18 de octubre de 2024, a las 14:21:05, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 901270289 |
| Código de Verificación | 901270289241018142105 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 18 de octubre de 2024, a las 14:21:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 72273152 |
| Código de Verificación | 72273152241018142149 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.420.462
OLIVEROS MALABET

APELLIDOS
GLORIA MERCEDES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1951
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-ABR-1975 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00056541-F-0022420462-20080822 0002484518A 1 3280011246

Powered by CamScanner



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

31808-T

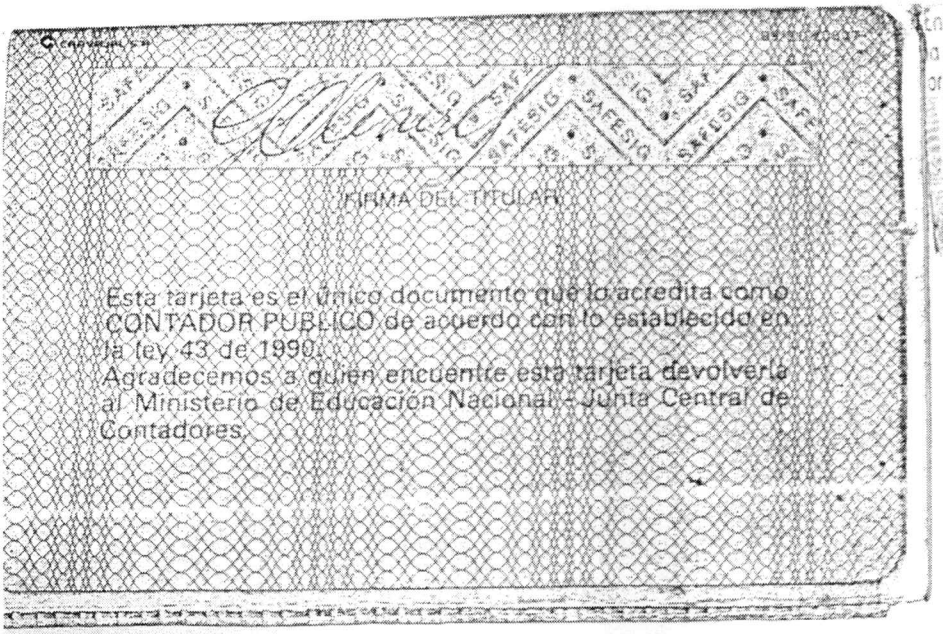
GLORIA MERCEDES
OLIVEROS MALABET
C.C. 22.420.462
RESOLUCION INSCRIPCION 009-T FECHA 27-II-92
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

Presidente

00033510

En la Notaria Once de Barranquilla se c
la presente fotocopia que coincide c
original que se ha tenido a la vista.
[ 02 MAY 2018 ]
JAIME HORTA DIAZ
Notario Once
Barranquilla, Colombia

JAIME HORTA DIAZ
NOTARIO
11
BARRANQUILLA



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

En la Notaria Once de Barranquilla se cotej
la presente fotocopia que coincide con el
original que se ha tenido a la vista.
[ 02 MAY 2018 ]
JAIME HORTA DIAZ
Notario Once
Barranquilla, Colombia

JAIME HORTA DIAZ
NOTARIO
11
BARRANQUILLA

Powered by CamScanner

Servi Quirúrgicos s.a.s.

Barranquilla, 17 de octubre de 2024

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA NATURAL**

GLORIA MERCEDES OLIVEROS MALABET, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.420.462 de Barranquilla, actuando como contador público de la empresa SERVIQUIRURGICOS S.A.S identificado con NIT 901.270.289-7 mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que la empresa se encuentra al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales que nos resultan exigibles por la Ley.

**Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de2002. Dada en Barranquilla a los 17 días del mes de octubre de 2024.**

Cordialmente

GLORIA MERCEDES OLIVEROS MALABET
T.P 31.808-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B56A122DAE9F98

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GLORIA MERCEDES OLIVEROS MALABET** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 22420462 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 31808-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses,contados apartir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

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

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901270289 | 7 | SERVIQUIRURGICOS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SERVIQUIRURGICOS SAS | calle 93 no 49 c 149 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3103966591 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-10 | 989860007 | 9475155954 | E | 2024/10/22 | 2024/10/18 | BANCOLOMBIA | 0 | $343,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Tarifa | Dias | Exonerado SENA e ICBF |
| **SUCURSAL: SERVIQUIRURGICOS SAS (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 72248657 | SEGURA GUZMAN JOHN HARVIN | | | | | | | | | | | | | | | | | 2302D1 | 30 | EPS005 | 30 | CCF07 | 30 | 14-11 | 30 | 2.436% | 30 | Si |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901270289 | 7 | SERVIQUIRURGICOS SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | SERVIQUIRURGICOS SAS | calle 93 no 49 c 149 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3103966591 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-10 | 989860007 | 9475155954 | E | 2024/10/22 | 2024/10/18 | BANCOLOMBIA | 0 | $343,700 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $343,700 | $0 | $0 | $343,700 |



2024/10/18 11:22 AM

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA

El (La) señor(a) **SERVIQUIRURGICOS S.A.S.** identificado (a) con Nit. **No. 901.270.289-7** se encuentra vinculado(a) a traves de la cuenta de Ahorros No. 935-201-3840 con fecha de apertura 21 de Diciembre 2023.

La cuenta en mencion ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de BARRANQUILLA, a los 21 dias del mes de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

**Manuel Eduardo Garrido Granadillo** | Vicepresidencia Retail

Gerencia Nacional Red de Oficinas / Zona Norte
Gerente Comercial / Oficina Barranquilla Calle 93

Scotiabank COLPATRIA

Calle 93 No 45B - 25 Barranquilla, Colombia
T: +57- 1- 3856300 Ext.: 8436 Cel 321-2201748
manuel.garrido@scotiabankcolpatria.com

Línea de Atención

Bogotá 7561616 Cali 4091616 Medellín 6041616 Barranquilla 3851616 Bucaramanga 697 1616 Cúcuta 5785395 Santa Marta 4365960 Villavicencio 6636126 Valledupar 5896400 Popayán 8751725 Resto del país 018000 522200

www.scotiabankcolpatria.com

Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria es miembro del grupo financiero.

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 72273152 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOSMOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 17/10/2024 10:13 AM

Código Verificación: **APXFDQUCTZ**

Válida hasta: **16/01/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/10/2024 02:21:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **72273152 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **103674739** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 02:22:26 PM horas del 18/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **72273152**
Apellidos y Nombres: **ANAYA OLIVEROS DAVID ANTONIO**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

*ENTIDAD RECEPTORA*

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| *ANAYA* | *OLIVEROS* | *DAVID ANTONIO* |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 72.273.152

*SEXO*: F ( ) M (X)

*NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

*LIBRETA MILITAR*: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 25 MES 05 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CRA 9 # 129-27 CIUDAD CARIBE

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3103966591 EMAIL dao. ljd@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| *EDUCACIÓN BÁSICA* | | | | | | | | | | | *TÍTULO OBTENIDO:* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | | MES 11 AÑO 1998 |
| | | | | | | | | | | X | |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No.SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO SI* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 10 | X | | MANEJO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS | 07 | 2005 | |
| TC | 4 | X | | TECNICO LABORAL EN ADMINISTRACION | 12 | 2000 | |
| UN | 4 | X | | CONTADOR PUBLICO | 05 | 2010 | 114855-T |

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

| *IDIOMA* | *LO HABLA* R | B | MB | *LO LEE* R | B | MB | *LO ESCRIBE* R | B | MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGLES | X | | | X | | | X | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDORES ORTOPEDICOS SAS** | | **X** | **COLOMBIA** |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| **ATLANTICO** | **BARRANQUILLA** | **P.ORTOPEDICOS@HOTMAIL.COM** |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| **3002848155** | DÍA **01** MES **06** AÑO **2021** | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| **CONTADOR PUBLICO** | | **CALLE 90 # 46-43** |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| **EQUIPO GIM- DINO MONTACARGAS** | | **X** | **COLOMBIA** |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| **ATLANTICO** | **BARRANQUILLA** | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| **3859738** | DÍA **19** MES **02** AÑO **2017** | DÍA **20** MES **03** AÑO **2018** |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| **CONTADOR PUBLICO** | | **AV CIRCUNVALAR CC 111 NO.8-79** |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| **INVERSIONES JIMENEZ ALEJANDRO** | | **X** | **COLOMBIA** |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| **ATLANTICO** | **BARRANQUILLA** | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| **3859719-301787746** | DÍA **01** MES **11** AÑO **2013** | DÍA **15** MES **02** AÑO **2017** |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| **REPRESENTANTE LEGAL** | | **CALLE 40 NO. 43-35** |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE VENDERORES** | | **X** | **COLOMBIA** |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| **ATLANTICO** | **BARRANQUILLA** | **FACTURACION.MEDQUIRURGICOS @GMAIL.COM** |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| **3859719** | DÍA **01** MES **11** AÑO **2013** | DÍA **31** MES **12** AÑO **2015** |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| **REPRESENTANTE LEGAL** | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

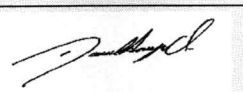
| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | ***0*** | ***0*** |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | ***17*** | ***204*** |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | ***0*** | ***0*** |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | ***17*** | ***204*** |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* ***Barranquilla / 17 de octubre 2024***



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche

# FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA JURIDICA

CODIGO:
VERSION: 001
FECHA DE ULTIM REVISION: 01/06/2021

| Ciudad | Oficina | Fecha Vinculación |
|---|---|---|
| BARRANQUILLA | | 17/10/2024 |

## 1. IDENTIFICACIÓN

SERVIQUIRURGICOS SAS

| Sigla | Tipo | | | | | | | Clase |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | NAL | DPTL | DIST | MPL | | OTRO: | |

| Número de Identificación tributaria | Número de Formulario | Fecha de expedición | | | Fecha de Expedición | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 901.270.289-7 | | DD | MM | AA | DD | MM | AA |

| Direccion Domicilio | Municipio / Ciudad | Departamento | No. Celular | Telefono |
|---|---|---|---|---|
| CALLE 93 49C 149 LC4 | Barranquilla | Atlantico | 3188576342 | |

| Sucursales | SI | | NO | X | Establecimientos de Comercio | SI | X | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuáles | | | | | Cuáles | | | | |

Correo Electrónico

Facturación.serviquirurgicos@gmail.com

| Servicios | Actividad Principal CIIU 4659 |
|---|---|
| 1.- Detalle Actividad Económica | 2.- Descripción del CIIU |
| Comercialización de material quirurgicos y osteosisntesis | Comercialización de material quirurgicos y osteosisntesis |

| Nombres y Apellidos del Representante Legal | Tipo de Documento | | | | | | Número |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DAVID ANTONIO ANAYA OLIVEROS | C.C. | X | C.E. | | P.P | | 72.273.152 |

## 2. DATOS SOCIOS O ACCIONISTAS

| NOMBRE DEL SOCIO O ACCIONISTA | No. Identificacion | Direccion | Ciudad de Residencia | Telefono | Es Persona Politicamente Expuesta PEP |
|---|---|---|---|---|---|
| EVA PALMERA DE CRUZ | 36.728.081 | CALLE 117 42B-190 | BARRANQUILLA | 3164173853 | NO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Total Ingresos Mensuales | $254,726,000 | Total Egresos mensuales | $190,638,000 |
| Otros Ingresos Mensuales | | Otros Egresos Mensuales | |
| Total Activos | $194,600,000 | Total Pasivos | 0 |
| Mes y año de corte de la información financiera suministrada | Mes 12 / Año 2023 | Es declarante? | SI X NO |
| Maneja Recursos Publicos? En caso de manejar Recursos Publicos indique su Origen (Convenios, Regalias Publicas Otros) | | | SI NO X |

Realiza Operaciones Internacionales (Señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, Prestamos, Pagos, envio de Giros etc.? NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

COMERCIALIZACION DE MATERIAL QUIRURGICOS Y OSTEOSISNTESIS

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado no proviene de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, ni de otra actividad ilicita:

SI

## 4. REFERENCIAS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Personal | Nombres y Apellidos- Cargo | YAJAIRA BECERRA MARCHENA | Dirección | CRA 22 63-23 | Teléfono | 3164173853 |
| Personal | Nombres y Apellidos- Cargo | WENDY ENSUNCHO OSPINO | Dirección | CALLE 110 43-509 | Teléfono | 3126183681 |

## 5. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades ilicitas las cuales relaciono a continuación:__COMERCIALIZACION DE MATERIAL QUIRURGICO Y OSTEOSISNTESIS_____y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche., con fines estadisticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche a no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

## 7. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leido y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Servi Quirúrgicos s.a.s.

**Nit. 901.270.289-7**

*Barranquilla, 18 de octubre de 2024.*

***Señores E.S.E HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE – SANTA MARTA/MAGDALENA.***

***REF.: SOLICITUD PARA LA ADICION O UN NUEVO***

*Estimados Señores:*

*Por medio de la presente, nosotros* ***SERVIQUIRÚRGICOS S.A.S****, nos permitimos comunicarnos con ustedes, Ya que actualmente contamos con un contrato* ***N° CDSC20240064*** *por valor de* ***$60.000.000*** *en material de autoclave/peróxido. Por el cual hasta la fecha se ha ejecutado un total de* ***$52.849.875*** *y cuenta con un saldo pendiente de* ***$7.150.125.***

*Por lo tanto, solicitamos de manera respetuosa una adición o un nuevo contrato en valor del* ***CONTRATO N°CDSC20240064****, dado que se encuentran insumos de esterilización pendientes por enviar y facturar.*

*Agradecemos pronta respuesta.*

*¡Gracias!*

*Cordialmente,*

*DAVID ANTONIO ANAYA OLIVEROS*
*REPRESENTANTE LEGAL*

***Dirección: CL 117 42 B 190 / Barranquilla – Atlántico***
***Celular: 3188576342-3164173853/ Correo: facturacion.serviquirurgicos@gmail.com***