

Propuesta comercial

Bogotá, Señores

Apreciados Señores Reciban un cordial saludo

Para GOBA COLOMBIA S.A. es gusto saludarlos, somos distribuidora exclusiva del dispositivo para Sedación Inhalada (AnaConDa), la cual fue desarrollada en Europa con una innovadora tecnología que lleva más de 10 años con más de 500,000 dispositivos usados en 20 países, en este momento estamos introduciendo al mercado colombiano dicho dispositivo, se utiliza en la UCI y proporciona un gran beneficio para los pacientes que requieren de una sedación a través de la ventilación mecánica.

A continuación, mencionamos los productos necesarios para el uso de la terapia de sedación inhalada:

AnaConda-S

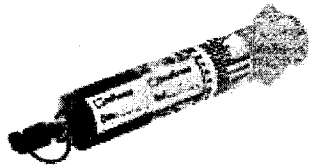


Descripción del Producto

AnaConDa-S es un dispositivo médico desechable para administrar anestésicos volátiles (Isoflurano o Sevoflurano) que se conecta entre la pieza en Y el tubo endotraqueal. El dispositivo no tiene componentes eléctricos y es compatible con IRM y TC. También funciona como un excelente intercambiador de calor y humedad (HME, por sus siglas en inglés) y contiene un filtro bacteriano/viral. Esta versión tiene un espacio muerto más bajo de 50 ml y puede funcionar con volúmenes de respiración tan bajos como 200 ml.

Debe reemplazarse: Uso para un solo paciente / cada 24 horas

Jeringa AnaConDa 60 ml



Descripción del Producto

La jeringa AnaConDa tiene una capacidad de 50/60 ml y cuenta con un conector exclusivo para la línea de agente de suministro de AnaConDa. Debe utilizarse exclusivamente con bombas de jeringa con marcado CE, que se pueden programar con los ajustes de las jeringas Sherwood Monoject o Becton Dickinson Plastipak 50ml (50/60 ml).

Debe reemplazarse: Uso para un solo paciente / cuando sea necesario

FILTRO FLURASORB



Descripción del Producto

FlurAbsorb es un filtro de carbón activado que se utiliza para eliminar los gases anestésicos de hidrocarburos halogenados como el Isoflurano o el Sevoflurano. El dispositivo se compone de un recipiente de plástico de 2 litros relleno de carbón activado y varios filtros. La tapa externa tiene un conector de 22 mm para permitir la conexión al respirador.

Debe reemplazarse: Uso multipaciente/ Capacidad de hasta 10 jeringas de 50 ml (total 500 ml)

KIT DE ACCESORIOS FLURABSORB



Descripción del Producto

El kit de accesorios de conexión FlurAbsorb consta de cuatro tubos y conectores diferentes que se pueden utilizar para conectar el filtro FlurAbsorb al respirador y al monitor de gas.

Comprende los siguientes accesorios:

- Manguera - 22m x 800 mm
- Tubo de O2 1.8 m • Conector - 22m/30f
- Conector giratorio - Giratorio de 22 m/22 m 6 mm

Debe reemplazarse: Uso de un solo paciente / Protocolo de cada hospital

ADAPTADOR DE LLENADO DE UN SOLO USO DE ISOFLURANO/SEVOFLURANO



Descripción del Producto:

El adaptador de llenado de un solo uso está diseñado para adaptarse a botellas de vidrio de Isoflurano y Sevoflurano roscadas estándar. Una vez conectado a la botella, el adaptador no se puede quitar. Puede utilizarse para múltiples rellenos y debe desecharse junto con la botella vacía. El adaptador está diseñado para ajustarse únicamente a la jeringa AnaConDa y, por razones de seguridad, no puede conectarse a un Luer Lock estándar.

Debe reemplazarse: Es desechable, se cambia cada vez que se acabe una botella de sedante Sevoflurano /Isoflurano

SOPORTE FILTRO FLURABSORB

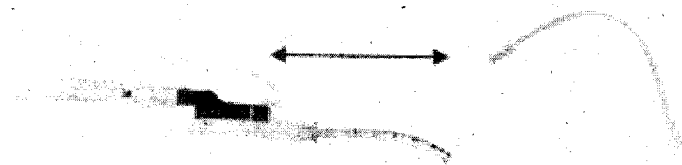


Descripción del Producto

El soporte para FlurAbsorb se utiliza para sostener el filtro FlurAbsorb durante la evacuación de gas anestésico. El soporte se fabrica en acero inoxidable, que es un material no irritante. ***Producto Reutilizable***, se les entrega en **Consignación**.

Los siguientes accesorios pueden ser opcionales, ya que es necesario un analizador de gases anestésicos, por lo cual es necesario integrar a la cotización la línea de muestreo de gas y línea Nafion (no incluida en la cotización que se le adjunta) el dispositivo AnaConDa puede usarse sin este equipo.

TUBO NAFION



Descripción del Producto

El tubo de Nafion tiene una membrana semipermeable que reduce la acumulación de condensación en el tubo de medición de gas anestésico y el colector de agua del monitor de gas. Se conecta directamente al puerto del monitor de gas del AnaConDa y luego se conecta al tubo de muestreo de gas.

Debe reemplazarse: Uso en un solo paciente /Reemplazarlo según sea necesario de acuerdo con las normas de higiene del hospital

TUBO PARA MUESTREO DE GAS



Descripción del Producto

Tubo que se conecta al Monitor de gases. Este tubo de monitorización de PVC está forrado internamente con LDPE (polietileno de baja densidad) para evitar que los agentes volátiles anestésicos se filtren a través de la pared del tubo. Va conectado en la salida del puerto del monitor de gas del dispositivo AnaConDa y el monitor de gases.

Debe reemplazarse: Uso en un solo paciente /Reemplazarlo según sea necesario de acuerdo con las normas de higiene del hospital

El costo por día usando este tipo de sedación sin medicamentos es de \$458,330 pesos colombianos. A continuación, les adjuntamos la siguiente cotización del kit de AnaConDa, para uso de 3 días para un solo paciente utilizando esta terapia de sedación inhalada: Esta sedación puede extenderse máximo 72 horas dependiendo de la cantidad de infusión (Isoflurano o Sevoflurano).

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	TOTAL
SE26050	1 pieza	Disp.AnaConda 50m	\$653.691,36	\$653.691,36
SE26022	2 pieza	Jeringa AnaConda 60ml	\$32.681,04	\$ 65.362,08.
SE26096	1 pieza	Filtro FlurAbsorb 500 ml.	\$438.318,72	\$438.318,72
SE26072	1 pieza	Kit accesorios FlurAbsorb	\$108.862,32	\$108.862,32
SE26048	2 piezas	Adaptado de llenado des.	\$54.378,24	\$ 108.756,48
			TOTAL	\$ 1.374.990,96



Condiciones Comerciales:

Tiempo Mínimo de Contrato: 6 Meses.

Nuestros productos NO están exentos de IVA.

Mantenimiento: Se hará los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para las bombas de perfusión entregadas por nuestra compañía en comodato.

Servicio Post-venta: Se harán seguimientos periódicos y acompañamiento en los procesos que se realizan según la operación llevada.

Notas:

- Es necesario que el Hospital cuente con el siguiente equipo dentro de su Unidad de Cuidados Intensivos: Ventilador mecánico, bomba de jeringa y el sedante Sevoflurano o Isoflurano.
- En caso de no contar con la bomba de perfusión de jeringa, nosotros podemos entregárselas en Comodato (sin ningún costo para institución), solicitándoles un consumo mínimo 10 dispositivos AnaConDa por bomba de perfusión.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o comentario al respecto.

Maristela Balesteiro
General Manager
Cel. 323 2340 844
E-Mail: mari.balesteiro@goba.co

Bogotá,

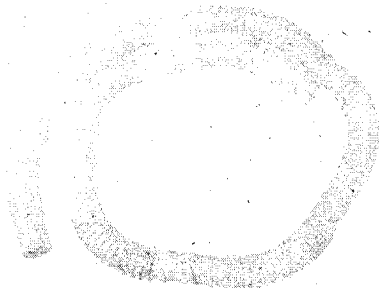
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

ASUNTO: Cotización Manguera Corrugada.

Cordial saludo,

Con el fin de darle respuesta a la solicitud de cotización que usted nos ha solicitado del siguiente producto, a continuación, le hacemos su respectiva descripción y su precio.

MANGUERA CORRUGADA:



DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO: Tubo de conexión FlurAbsorb para ser acoplado al ventilador y al Filtro de salida de gases FlurAbsorb.

PRODUCTO	UNIDAD	VALOR	IVA	VALOR TOTAL
MANGUERA CORRUGADA	1	\$7.000	\$1.330	\$8.330

Esta Cotización tiene valides a partir de Abril de 2024, cualquier inquietud comunicarse vía correo electrónico.

Atentamente,

María Paula Pérez

María Paula Pérez
Gerente Regional.



Señores
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Tunja- Boyacá

ASUNTO: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Yo LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 52.857.747 de BOGOTA D.C, obrando en calidad de representante legal de la empresa GOBA COLOMBIA SAS identificada con Nit. 901286932-5. Por medio de la presente me permito presentar a ustedes la propuesta para el SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SEDACIÓN ANESTÉSICA INHALADA EN PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO CON EQUIPO DE PERFUSIÓN EN APOYO TECNOLÓGICO PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, De conformidad con las cotizaciones presentadas y de acuerdo con los precios propuestos en la cotización de acuerdo con las condiciones establecidas en el estudio de conveniencia y oportunidad.

Cordialmente;

Leidy Janeth Leon Rodríguez
CC 52857747
Representante Legal

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2024 Hora:

15:33:33

Recibo No. AB24620054

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24620054B0649

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo 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.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: GOBA COLOMBIA SAS
Nit: 901.286.932-5 Administración : Direccion
Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03116919
Fecha de matrícula: 23 de mayo de 2019
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 20 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 25 G No. 85 B 65
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: gerencia@finconsas.com
Teléfono comercial 1: 3152245544
Teléfono comercial 2: 3102688862
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 25 G No. 85 B 65
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: gerencia@finconsas.com
Teléfono para notificación 1: 3152245544
Teléfono para notificación 2: 3102688862
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2024 Hora:

15:33:33

Recibo No. AB24620054

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24620054B0649

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo 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.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 23 de mayo de 2019 de Accionista Único, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2019, con el No. 02469127 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada GOBA COLOMBIA SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social la comercialización, compra, venta, adquisición, enajenación, renta, consignación, distribución, compra y venta de franquicias, importación, exportación, fabricación, transformación, manufactura, ensamble, investigación, desarrollo tecnológico, asesorías, peritajes, diseño y obra, capacitaciones, cursos y en general la comercialización de toda clase de artículos equipos, productos software, materiales, materias primas y productos semi-manufacturados, para hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios y médicos, así como todo lo relacionado con el tema de medicina y salud, incluyendo la prestación del servicio de mantenimiento, reparación y reacondicionamiento para todo tipo de equipo relacionado con la medicina y las ciencias de la salud, bajo cualquiera de las formas autorizadas por la ley y que tengan por objeto la explotación de cualquier actividad económica lícita en bienes corporales. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita 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 cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2024 Hora:

15:33:33

Recibo No. AB24620054

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24620054B0649

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo 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.

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$165.000.000,00
No. de acciones : 16.500,00
Valor nominal : \$10.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$100.000.000,00
No. de acciones : 10.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$100.000.000,00
No. de acciones : 10.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá un suplente, designado para un término de un año por la Asamblea General De Accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el Representante Legal o por el suplente en sus faltas absolutas o temporales, quien requerirá autorización de la asamblea de accionistas para realizar actos, negocios o contratos que sobrepasen los 230 salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento del acto. El Representante Legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el Representante Legal. Le está prohibido al Representante Legal y a los demás administradores de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2024 Hora:

15:33:33

Recibo No. AB24620054

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24620054B0649

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo 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.

sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Documento Privado del 23 de mayo de 2019, de Accionista Único, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2019 con el No. 02469127 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Principal	Miguel Angel Gonzalez Andion	P.P. No. G41981610

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Leidy Janeth Leon Rodriguez	C.C. No. 52857747

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del constituyente del 23 de mayo de 2019, inscrito el 23 de mayo de 2019 bajo el número 02469128 del libro IX, comunica el accionista único:

Miguel Angel Gonzalez Andion

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control: 23-05-2019

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2024 Hora:

15:33:33

Recibo No. AB24620054

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24620054B0649

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo 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.

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 Bogotá, 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 lo 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: 3319

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.826.878.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - 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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 13 de noviembre de 2024 Hora:
15:33:33

Recibo No. AB24620054

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24620054B0649

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo 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.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 29 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 23 de marzo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

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

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



ACTA No. 23 REUNION EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA GOBA COLOMBIA S.A.S

El día primero (1) del mes de marzo de 2024, siendo las 10:30 am atendiendo la convocatoria hecha por la representante legal Suplente **Leidy Janeth Leon Rodríguez** de la sociedad **GOBA COLOMBIA S.A.S.** Nit 901.286.932- 5 Se reunieron en las oficinas de Goba Colombia ubicadas en CL 25 G N.º 85 B 65, los siguientes miembros de la Junta directiva

PRINCIPAL MIGUEL ANGEL GONZALEZ identificado con el pasaporte N° G41981610,

SUPLENTE LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ. identificado con c.c. N° 52.857.747 de Bogotá.

ORDEN DEL DIA

- 1 - Verificación del Quórum
- 2.- Elección de Presidente y secretario de la reunión
- 3.- Aprobación del Orden del Día
- 4.- Autorización al Representante Legal Suplente
- 5.- Lectura y aprobación del Acta de la Reunión

1. **VERIFICACION DEL QUORUM:** El Presidente informa que se encontraban todos los miembros principales de la junta directiva por lo cual ésta se declaró válida para deliberar y decidir.
2. **ELECCION DEL PRESIDENTE Y SECRETARIO DE LA REUNION:** Los Miembros de Junta Directiva nombraron por unanimidad al Sr(a) Miguel Gonzalez con pasaporte N° G41981610 como presidente y como secretaria a la Sr (a) Leidy Janeth Leon Rodríguez CC 52.857.747.
3. **APROBACION DEL ORDEN DEL DIA:** El Orden del Día fue aprobado por unanimidad y desarrollado de la manera como fue propuesta.

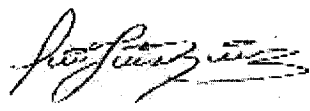


- 4. AUTORIZACIÓN AL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE:** En este estado el presidente de la reunión sometió a consideración de la Junta Directiva la siguiente proposición: Autorizar al Representante Legal Suplente LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ CC52.857.747 para gestionar, firmar y realizar contratos con el Hospital San Rafael de Tunja por favor de hasta valor de (\$1.200.000.000Cop). Sometida a consideración de la Junta Directiva fue aprobada por unanimidad, esto es el Ciento por Ciento (100%) de los asistentes de la reunión.
- 5. LECTURA Y APROBACION DEL ACTA DE LA REUNION:** El Presidente decretó un receso para la elaboración de la presente acta, la cual una vez leída fue aprobada por unanimidad en todas sus partes.

En constancia de todo lo anterior se firma.



MIGUEL GONZALEZ
Presidente
Pasaporte N° G41981610



LEIDY JANETH LEON R
secretaria
C.C 52.857.747

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

141116054011



(415)7707212489984(8020) 0000141116054011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 8 6 9 3 2

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

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

BA COLOMBIA SAS

36. Nombre comercial

37. Signa

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 25 G 85 B 65

42. Correo electrónico

gestioncontable1@finconsas.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 2 2 4 5 5 4 4

45. Teléfono 2

3 1 0 2 6 8 8 8 6 2

CLASIFICACIÓN

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

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	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales

Retención en la fuente a título de renta

Obligado aduanero

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2	3							
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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 08 - 16 / 11 : 27: 27

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 GONZALEZ ANDION MIGUEL ANGEL

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141116054011



(415)7707212489984(8020) 0000141116054011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 2 8 6 9 3 2

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y desbatalizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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

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 %

Vigencia	
80. Desde	2 0 1 9 0 5 2 3
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141116054011



(415)7707212489984(8020) 0000141116054011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 8 6 9 3 2

5

Representación

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 1 9 0 5 2 3

100. Tipo de documento

Pasaporte

4 1

101. Número de identificación

G 4 1 9 8 1 6 1 0

102. DV 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

GONZALEZ

105. Segundo apellido

ANDION

106. Primer nombre

MIGUEL

107. Otros nombres

ANGEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

REPRS LEGAL SUPL

1 9

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 1 9 0 5 2 3

100. Tipo de documento

Cédula de Ciudadan

1 3

101. Número de identificación

5 2 8 5 7 7 4 7

102. DV 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

LEON

105. Segundo apellido

RODRIGUEZ

106. Primer nombre

LEIDY

107. Otros nombres

JANETH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141116054011



(415)7707212489984(8020) 000014111605401 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 8 6 9 3 2

5

Impuestos de Bogotá

2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento

125. Número de identificación

126. DV 127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido

129. Segundo apellido

130. Primer nombre

131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)

133. DV

134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento

137. Número de identificación

138. DV 139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido

141. Segundo apellido

142. Primer nombre

143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)

145. DV

146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento

149. Número de identificación

150. DV

151. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadanía 1 3

5 2 8 2 8 4 4 4

1 2 3 0 3 8 T

152. Primer apellido

153. Segundo apellido

154. Primer nombre

155. Otros nombres

SANCHEZ

PEREZ

DOLY

JASVEIDY

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)

157. DV

158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

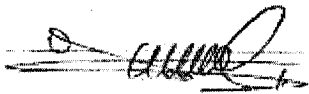
2 0 1 9 0 5 3 1

CERTIFICACION PARAFISCALES
Paz y Salvo de Aportes Parafiscales

Yo **Doly Sánchez Pérez**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.828.444 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 123038-T, de la junta central de contadores, en mi condición de contador del **GOBA COLOMBIA SAS**, identificada con NIT: 901.286.932, Certifico que desde su conformación, este ha realizado el pago de los salarios, prestaciones sociales, aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, adjuntamos pago de planilla N.º 9477304765 Correspondiente al periodo OCTUBRE - NOVIEMBRE 2024, exigidos por la ley y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

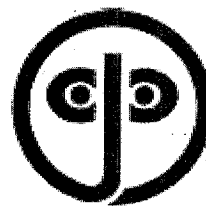
Dada en Bogotá, 18 de noviembre de 2024.



DOLY SANCHEZ
CONTADOR PÚBLICO
TP. 123038-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F E C U E 4 E E A A E 4 0 0 0 5 9

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 **DOLY JASVEIDY SANCHEZ PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52828444 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 123038-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

123038-T

DOLY JASVEIDY
SANCHEZ PÉREZ
C.C. 52828444

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 333 FECHA 2005/11/30
UNIVERSIDAD CORP UNIV NUEVA COLOMBIA

PRESIDENTE

HECTOR JAIME CORREA PINZÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52.828.444

NUMERO
SANCHEZ PÉREZ
APELLIDOS
DOLY JASVEIDY
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO
26-MAY-1980
LUGAR DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
ESTATURA
1.64
SEXO
F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
18-SEP-1998 BOGOTA D.C.

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO 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.

1500102-43159633-F-0052828444-20070531

IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
26-MAY-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 **O+**
ESTATURA **G S RH** SEXO
18-SEP-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
DEPARTAMENTO DE BOGOTÁ

1500102-43159633-F-0052828444-20070531 0276107151N 02, 220890016

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258168395



PIB
10:02:04
Hoja 1 de 01

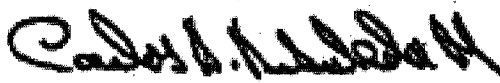
Bogotá DC, 18 de noviembre del 2024

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) LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52857747:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento 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.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258166026



PIB

09:47:34

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de noviembre 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 GOBA COLOMBIA SAS identificado(a) con NIT número 9012869325:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento 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.

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

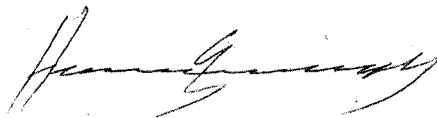
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 18 de noviembre de 2024, a las 09:33:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL:

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52857747
Código de Verificación	52857747241118093308

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

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

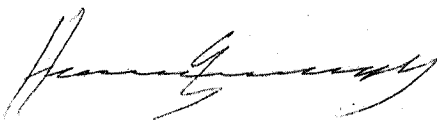
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 18 de noviembre de 2024, a las 09:34:02, 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	9012869325
Código de Verificación	9012869325241118093402

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



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:28:28 PM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52857747**

Apellidos y Nombres: **LEON RODRIGUEZ LEIDY JANETH**

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.



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-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa Nacional



Portal
Único de
Contratación

GOV.CO GOV.CO



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, 18/11/2024 09:55:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52857747**.

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. **105227389**. 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

515 9000



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

[GOV.CO](#)



**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 52857747 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 20/11/2024 11:12 AM



Código Verificación: **ABRCM3N485**

Válida hasta: **18/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :

- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:

En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:

Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:

En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:

Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "sí" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN GOBA COLOMBIA SAS		
SIGLA		NIT No. 9012869325
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:
ORDEN NAL. ☐ DPTL. ☐ DIST. ☐ MPL. ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____		TIPO ☐ ☐ (VER AL RESPALDO)
CLASE ☐ ☐ (VER AL RESPALDO)		
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS Colombia	DEPARTAMENTO Bogotá D.C.
MUNICIPIO Bogotá D.C.	DIRECCIÓN Cl 25 G 85 B 65	
TELÉFONOS 3232886535	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD	
1 venta de equipos quirúrgicos	2 2Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo
3	4 n.c.p.
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	PUB.	PRIV.	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ	x		7265093	30/10/2024	245.000.000
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS			3215183692	31/12/2022	

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO LEON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ	NOMBRES LEIDY JANETH	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	52.857.747	Representante Legal ☒ Apoderado ☐	\$

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ NO ☒ 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	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 20/11/2024
-------	--------------------------------------

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ	CIUDAD Y FECHA BOGOTA NOVIEMBRE 20 DE 2024
---	--

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :

- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:

En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
01	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
02	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
03	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
04	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
05	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
06	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
08	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:

Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:

En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:

Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN GOBA COLOMBIA S.A.S

SIGLA

NIT No. 901.286.932 - 5

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN

TIPO

NAL.

DPTL.

DIST.

MPL.

OTRO

¿CUÁL?

(VER AL RESPALDO)

CLASE

(VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOGOTA D.C

MUNICIPIO BOGOTA D.C

DIRECCIÓN CL 25 G N° 85 B65

TELÉFONOS 3232886535

FAX

APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 VENTA DE EQUIPOS QUIRÚRGICOS

2 COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.CP

3

4

5

6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB.	PRIV.	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL SAN JOSE	X		6013538000		\$500.000.000
CLINICA PALERMO - CONGREGACION DE HERMANAS DE LA CARIDAD			5727777		

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO LEON

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ

NOMBRES LEIDY JANETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO

ACTÚA EN CARÁCTER DE:

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN

C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐

52.857.747

Representante Legal ☒ Apoderado ☐

\$

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ NO ☒ 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

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

26 DE ABRIL DE 2024

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)		 HOSPITAL Universitario San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-10		
Versión: 05		Fecha: 26/08/2024

INSTRUCTIVO DEL DILIGENCIAMIENTO DE FORMULARIOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (SARLAFT/PADM)

OBJETIVO:

Diligenciar oportuna y correctamente el formulario de conocimiento del cliente y/o contraparte - **(SARLAFT/PADM)**, en letra manuscrita o computador con firma y huella de quien se registra la información, fortaleciendo los controles del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT/PADM del Hospital.

1. Diligenciar fecha de suscripción del formato.
2. Diligenciar Clase Tipo de Vinculación (MARCA CON X).
3. La persona natural deberá diligenciar el numeral 1. Se deberá tener en cuenta que si se trata de persona jurídica el representante legal diligenciará de manera completa cada una de casillas establecidas en este numeral.
4. La persona natural o el representante legal si es persona jurídica deberá diligenciar el numeral 1 respecto de las casillas: Si es nacional, extranjera, publica, privada o mixta; nombre y apellidos completos; tipo de identificación y la fecha de expedición; número de identificación y el lugar de expedición dirección de residencia, número de teléfono; número de celular, E-MAIL; detalle de la actividad si es asalariado, independiente, estudiante, socio, pensionado, actividad CIU como campo opcional, diligenciar la ocupación / profesión, nombre de la empresa, cargo que desempeña, dirección empresa, ciudad de la empresa, teléfono de la empresa, email de la empresa.
5. Se debe diligenciar el numeral 2 si se trata de Persona Jurídica precisando que (El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural). Se debe diligenciar de manera completa los campos correspondientes a la razón social de la persona jurídica, NIT, dirección de la oficina principal de la persona jurídica
6. Diligenciar la ciudad de la oficina principal de la persona jurídica
7. Diligenciar el número de teléfono de la oficina principal de la persona jurídica
8. Diligenciar el numero de fax de la oficina principal
9. Diligenciar la dirección sucursal o agencia de la persona jurídica
10. Diligenciar la ciudad de la sucursal o agencia
11. Diligenciar el número de teléfono de la sucursal o agencia
12. Diligenciar el número de fax de la sucursal o agencia
13. Diligenciar el tipo de empresa, si es publica, privada, mixta y extranjera otra o cual?.
14. Diligenciar el código de la actividad "CIU" de la persona jurídica.
15. Diligenciar el numeral 3 correspondiente a "IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN", en caso de requerir más espacio anexar relación de conformidad al presente cuadro, este campo * Se debe diligenciar por la persona jurídica caso aplique, e indicar información relacionada con la razón social o nombre completo, tipo de identificación y número de identificación
16. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 4 relacionado con la "INFORMACIÓN FINANCIERA" Indicación del total activos, ingresos mensuales, egresos mensuales, total, pasivos, otros ingresos, otros egresos y concepto de los ingresos.
17. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 5 "ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES", ¿respecto a la información asociada a "realiza transacciones en moneda extranjera?" si o no, tipo de transacción: "importación, exportación, inversiones, préstamos y transferencias; tipo de producto identificación, entidad, monto, ciudad, país y moneda.
18. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 6 "PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)" teniendo en cuenta las preguntas cuya respuesta es sí o no: ¿por su cargo maneja recursos públicos?, ¿por su actividad u oficio, goza de reconocimiento general?, ¿existe algún vínculo entre usted y una persona públicamente expuesta?, ¿es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?, ¿por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si se presenta en alguna respuesta sí, favor explicar la razón.
19. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 7 "DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO" respecto a "Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc). señalar la fuente de esos recursos.
20. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 8 "INFORMACIÓN BANCARIA", describir la entidad, sucursal y/o teléfono, tipo de cuenta y numero de la cuenta".
21. Diligenciar como campo obligatorio el numeral 9 "FIRMA Y HUELLA", indicando el nombre completo con la firma del representante legal, cedula de ciudadanía, y huella.

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		 HOSPITAL Universitario San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-10	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE	
Versión: 05	(Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)	
		Fecha: 26/08/2024

DOCUMENTOS REQUERIDOS JUNTO CON EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO	
Persona Jurídica <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 60 días calendario, expedida por la cámara de comercio o por la entidad competente. • Fotocopia del Régimen Único Tributario RUT actualizado. • Fotocopia de la Cédula del Representante Legal • Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera. • Cuando se trate de terceros aliados diferentes a Entidades Públicas Nacionales o Internacionales que aportan recursos económicos, deben presentar Certificación de Prácticas de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y composición accionaria o fundadores del primer nivel, solo en contratación superior a 800 SMMLV 	Persona Natural <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del Registro Único Tributario RUT actualizado. • Fotocopia de la cédula de la persona natural. • Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera.

CODIGO: C-F-10	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
VERSION: 05	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)		FECHA: 26/08/2024
CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
3	03/04/2023	Sandra Liliana Olarte Romero	Inclusión opción de persona extranjera. Inclusión de Junta directiva Se elimina Acuerdo No. 015 del 15 de noviembre de 2016.
4	29/09/2023	Sandra Liliana Olarte Romero	Inclusión de control de cambios al formato, ajuste de fecha. El formato se articula con el Manual código; AF-M-02 y subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF).
5	26/08/2024	Sandra Liliana Olarte Romero Juan Felipe García Nonsoque	Se ajusta ciudad y departamento. Se ajusta actividad CIIU respecto al numeral 1 la cual pasa a ser opcional. Se adiciona en el numeral 1 la anotación "El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural" Se realiza la anotación de los campos que tienen carácter obligatorio Se ajusta descripción del instructivo. Se ajusta diseño del formato.

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)		 HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-10	Fecha: 26/08/2024	
Versión: 05		

Fecha NOV 19 DE 2024		Ciudad Tunja		Departamento Boyacá	
La información reportada es confidencial y dará cumplimiento la Circular Externa 009 de 2016 y 202117000000055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorios. Diligenciar todos los campos sin enmiendas ni tachaduras.					
CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)					
PROVEEDORX	☒	EMPLEADO	☐	CONTRATISTA OPS	☐
SERVIDOR PUBLICO	☐	TERCERIZADOS	☐	TEMPORAL	☐
JUNTA DIRECTIVA	☐	OTRO	☐	CUAL	_____
1. PERSONA NATURAL					
(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)					
NACIONAL	☒	EXTRANJERA	☐	PUBLICA	☐
				PRIVADA	☐
				MIXTA	☐
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ			
TIPO DE IDENTIFICACION	C.C. ☒	C.E. ☐	T. I ☐	FECHA DE EXPEDICIÓN	15-03-2000
NUMERO DE IDENTIFICACION	52.857.747		LUGAR DE EXPEDIDA	BOGOTA D.C	
FECHA DE NACIMIENTO	08-01-1982		LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA T.C	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CL 10 N° 11 - 23 TO 6 APTO 623			NUMERO DE TELEFONO	3232886535
NUMERO DE CELULAR	3232886535		E-MAIL	consultor@finconsas.com	
DETALLE DE LA ACTIVIDAD					
ASALARIADO	☒	INDEPENDIENTE	☐	ESTUDIANTE	☐
				SOCIO	☐
				PENSIONADO	☐
ACTIVIDAD "CIUU"	☐	*Opcional			
OCUPACIÓN / PROFESIÓN	CONTADOR PUBLICO		NOMBRE DE LA EMPRESA	GOBA COLOMBIA SAS	
			CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	
DIRECCIÓN EMPRESA	CL 25 G 85 B 65		CIUDAD	BOGOTA DC	
			NUMERO TELEFONO	3232886535	
			E-MAIL	consultor@finconsas.com	
2. PERSONA JURIDICA					
(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)					
RAZON SOCIAL:	GOBA COLOMBIA SAS			NIT:	901286932
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	CL 25 G 85 B 65		CIUDAD	BOGOTA DC	
			NUMERO TELÉFONO	3232886535	
			FAX		
DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA			CIUDAD		
			NUMERO TELÉFONO		
			FAX		

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE		 HOSPITAL San Rafael <small>de Tunja</small>
CÓDIGO: C-F-10	(Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)	
Versión: 05	Fecha: 26/08/2024	

TIPO DE EMPRESA	PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	MIXTA ☐	EXTRANJERA ☐
OTRA CUAL?	CÓDIGO ACTIVIDAD "CIU" 4659			

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO ANEXAR RELACIÓN DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO
 * Se debe diligenciar por la persona jurídica caso aplique.

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION
MIGUEL ANGEL GONZALEZ ANDION	C.C. ☐ C.E. ☒ T.I. ☐ NIT ☐	G41881610
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

* Campo Obligatorio

TOTAL ACTIVOS	\$4.273.225.488	TOTAL, PASIVOS	\$3.486.262.982
INGRESOS MENSUALES	\$152.239.854	OTROS INGRESOS	\$68.654.296
EGRESOS MENSUALES	\$132.915.939	OTROS EGRESOS	\$
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	DIFERENCIA EN CAMBIO		

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

* Campo Obligatorio

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?

SI ☒ NO ☐

TIPO DE TRANSACCIÓN:

IMPORTACIÓN

☒

EXPORTACIÓN

☐

INVERSIONES

☐

PRÉSTAMOS

☐

TRANSFERENCIAS

☐

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA
ANACONDA	26050	SEDANA	VARIABLE		SUECIA	USD

6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

* Campo Obligatorio

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?

SI ☐ NO ☒

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL?

SI ☐ NO ☒

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?

SI ☐ NO ☒

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES?

SI ☐ NO ☒

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)		 HOSPITAL San Rafael de Tunja
CÓDIGO: C-F-10	Fecha: 26/08/2024	
Versión: 05		

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI ☐ NO ☒

SI SU RESPUESTA ES SÍ EN ALGUNA PREGUNTA, FAVOR EXPLIQUE LA RAZÓN:

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO*

*** Campo Obligatorio**

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc):
DESARROLLO DE ACTIVIDAD ECONOMICA

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, consultar en base de datos la información contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

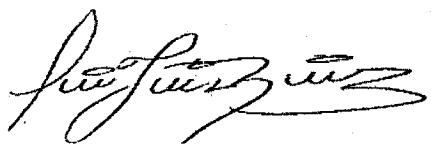
8. INFORMACIÓN BANCARIA

*** Campo Obligatorio**

ENTIDAD	SUCURSAL Y/O TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA
BANCO DE OCCIDENTE	7561666	CUENTA CORRIENTE	242-97450-9
XXX	XXX	XX	XX

9. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERAZ EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO:



LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE / CONTRAPARTE

C.C. No 52.857.747



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA

C.C. No 1041605441



HUELLA INDICE DERECHO

SEDANA MEDICAL

Pioneering volatile anaesthetic delivery

Vendevägen 87
SE-182 32 Danderyd
+46 8 124 05 200
info@sedanamedical.com
www.sedanamedical.com

REPRESENTATION LETTER POWER OF ATTORNEY

Date:

To whom it may concern

This is to inform you that we have appointed

CARTA DE REPRESENTACIÓN PODER

Fecha:

A quien corresponda:

Por este medio les informo que hemos designado a

GOBA COLOMBIA S.A.S.
Calle 25G N°85B – 65, Bogotá, Colombia

as authorized representative and distributor of the
following:

como representante y distribuidor autorizado de lo
siguiente:

Product code / Código de producto	Description / Descripción
26050	AnaConDa – 50 ml
26100	AnaConDa – 100 ml
26022	Syringe
26053	Nafion Tubing
26055	Gas Sampling Line
26042	Filling Adaptor (iso + Srvo)
26064	Filling Adaptor (iso)
26072	Accessory Kit
26082	Water Trap
26094	Flurabsorb One-Day
26096	Flurabsorb (Standard)
26098	Flurabsorb Holder
26099	Flurabsorb Holder One-Day

This authorization is to register, distribute, carry out any
commercial activity and be the owner of the INVIMA
Sanitary Registry of medical devices in the Colombian
Republic, including to name or authorize any distributor.

Esta autorización es para registrar, importar, distribuir,
realizar cualquier actividad comercial y ser el titular del
registro sanitario INVIMA en la Republica de Colombia,
incluso para nombrar o autorizar cualquier distribuidor.

Regards,

Atentamente

Signature

Name: Christer Ahlberg
CEO Sedana Medical.

Sedana Medical AB
Vendevägen 87
182 32 Danderyd

Corp reg. number 556670-2519
VAT no. SE5566702519004



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

CERTIFICACIÓN COMERCIAL

La SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE NIT.899.999.017-4 de cuarto nivel, se permite CERTIFICAR que tiene relaciones comerciales con la firma **GOBA COLOMBIA S.A.S.**, NIT: **901.286.932-5**, por concepto de compra de insumos médicos.

Se caracteriza por ser un excelente proveedor, cumpliendo con las entregas pactadas y altos estándares de calidad. Con un contrato de \$500.000.000

Lo anterior se expide a solicitud del interesado el día 01 de noviembre de 2024.

Atentamente.

Ana Mercedes Suarez
Jefe de Suministros y Compras
Hospital de San José

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José

Nit.: 899.999.017- 4 Calle 10 No. 18 - 75 Pbx: 353 80 00 Fax: 353 80 06
www.hospitaldesanjose.org.co





SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

CERTIFICACIÓN COMERCIAL

La SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE NIT.899.999.017-4 de cuarto nivel, se permite CERTIFICAR que tiene relaciones comerciales con la firma **GOBA COLOMBIA S.A.S.**, NIT: **901.286.932-5**, por concepto de compra de insumos médicos.

Se caracteriza por ser un excelente proveedor, cumpliendo con las entregas pactadas y altos estándares de calidad. Con un contrato de \$500.000.000

Lo anterior se expide a solicitud del interesado el día 01 de noviembre de 2024.

Atentamente.

Ana Mercedes Suarez
Jefe de Suministros y Compras
Hospital de San José

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José

Nit.: 899.999.017- 4 Calle 10 No. 18 - 75 Pbx: 353 80 00 Fax: 353 80 06
www.hospitaldesanjose.org.co





La salud
es de todos

Minsalud

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2020021403 DE 1 de Julio de 2020
Por la cual se concede un Registro Sanitario

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005

CONSIDERANDO

QUE ANTE ESTE INSTITUTO SE HA SOLICITADO LA CONCESIÓN DE UN REGISTRO SANITARIO AUTOMATICO CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICO LEGAL ALLEGADA ANTE LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, EMITIENDO CONCEPTO FAVORABLE PARA LA EXPEDICIÓN DE ESTE REGISTRO SANITARIO.

EN CONSECUENCIA A LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 57 DE LA LEY 962 DE 2005 EL INVIMA REALIZARA EL CONTROL POSTERIOR DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- CONCEDER REGISTRO SANITARIO POR EL TÉRMINO DE DIEZ (10) AÑOS A PRODUCTO:

MARCA: ANACONDA-SISTEMA DE ADMINISTRACION DE AGENTES ANESTÉSICOS

REGISTRO SANITARIO NO.: SEDANA

TIPO DE REGISTRO: **INVIMA 2020DM-0021805**

TITULAR(ES): IMPORTAR Y VENDER

FABRICANTE(S): GOBA COLOMBIA S.A.S. CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.

IMPORTADOR(ES): SEDANA MEDICAL LTD CON DOMICILIO EN IRLANDA

ACONDICIONADOR(ES): GOBA COLOMBIA S.A.S. CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.

TIPO DE DISPOSITIVO: CONSIMEX S.A CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.

RIESGO: NO INVASIVO

COMPOSICIÓN: IIA

PARTES QUE COMPONEN EL DISPOSITIVO MÉDICO	COMPOSICIÓN CUALITATIVA
PARTE SUPERIOR DE LA CARCASA	POLIPROPILENO
FILTRO DE CARBÓN ACTIVADO	CARBÓN ACTIVADO
FILTRO ELECTROSTÁTICO	GSU-75+75
VARILLA DEL EVAPORADOR	POLIETILENO
FUNDA	POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD (HDPE)
REJILLA	POLIPROPILENO
ENCHUFE LUER	POLIETILENO
PARTE INFERIOR DE CARCASA	POLIPROPILENO
TUBO DE TERMOENCOGIMIENTO	POLIMEROS TERMO-ENCOGIBLES GRADO MÉDICO
TAPA DE POLVO	POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD (LDPE)
ANILLO O DE LÍNEA DE AGENTE	HULE SINTÉTICO
ENCHUFE DE LÍNEA DE AGENTE	ACERO INOXIDABLE ASTM 303
RESORTE DE LÍNEA DE AGENTE	ACERO INOXIDABLE SS 2332-06
SOPORTE DEL EVAPORADOR	POLIETILENO
CARCASA DE VÁLVULA ROJA	POLIPROPILENO
TUBO DE LÍNEA DE AGENTE	POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD (LDPE)
ENCHUFE DE SEGURO DE LÍNEA	



La salud
es de todos

Minsalud

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2020021403 DE 1 de Julio de 2020

Por la cual se concede un Registro Sanitario

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005

UTILIZA CON VENTILADORES CONVENCIONALES (SIN SISTEMA CIRCULAR, LÍNEA DE RESPIRACIÓN Y VAPORIZADOR DE ANESTÉSICO) Y SE CONECTA ENTRE LA PIEZA (Y) Y EL TUBO ENDOTRAQUEAL COMO UN FILTRO BACTERIANO/VIRAL. PARA SER UTILIZADO REQUIERE TAMBIÉN UNA BOMBA DE JERINGA, UN MÓDULO O MONITOR DE GAS ANESTÉSICO Y UN SISTEMA DE EVACUACIÓN DE GAS. EL NÚCLEO DEL ANACONDA CONTIENE UN EVAPORADOR DE GAS ANESTÉSICO Y UN REFLECTOR DE GAS ANESTÉSICO.

PRESENTACIÓN COMERCIAL: UNIDAD POR BLÍSTER CON TAPA TYVEK, ACCESORIOS Y KIT

OBSERVACIONES:

EL PRESENTE REGISTRO SANITARIO AMPARA LAS SIGUIENTES REFERENCIAS

CÓDIGO, MODELO O REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
26050 ANACONDA-S	ANACONDA-S ES UN DISPOSITIVO MEDICO DESECHABLE QUE PERMITE LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTÉSICOS VOLÁTILES (ISOFLURANO Y SEVOFLURANO) Y ESTÁ CONECTADO ENTRE LA PIEZA Y Y EL TUBO ET. EL DISPOSITIVO NO CUENTA CON COMPONENTES ELÉCTRICOS Y ES COMPATIBLE CON IMÁGENES IRM Y TC. TAMBIÉN ACTÚA COMO UN EXCELENTE HME Y CONTIENE FILTRO BACTERIANO/VIRAL. ESTA VERSIÓN TIENE MENOR ESPACIO MUERTO DE 50 ML Y PUEDE FUNCIONAR CON VOLÚMENES DE CORRIENTE TAN BAJOS COMO 200 ML.
26100	ANACONDA ES UN DISPOSITIVO MEDICO DESECHABLE QUE PERMITE LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTÉSICOS VOLÁTILES (ISOFLURANO Y SEVOFLURANO) Y ESTA CONECTADO ENTRE LA PIEZA Y Y EL TUBO ET. EL DISPOSITIVO NO CUENTA CON COMPONENTES ELÉCTRICOS Y ES COMPATIBLE CON IMÁGENES IRM Y TC. TAMBIÉN ACTUA COMO UN EXCELENTE HME Y CONTIENE FILTRO BACTERIANO/VIRAL. ESTA VERSIÓN TIENE MENOR ESPACIO MUERTO DE 100 ML Y PUEDE FUNCIONAR CON VOLÚMENES DE CORRIENTE TAN BAJOS COMO 350 ML.
26022	LA JERINGA ANACONDA ES UNA JERINGA DE 50/60 ML CON UN ACOPLAMIENTO ÚNICO PARA ADAPTARSE AL CONECTOR EN LA LÍNEA DE AGENTE DE ANACONDA
26042	ADAPTADOR DE LLENADO SEVOFLURANO - IE / CA01 / M / GM / 1203 / 10957
26064	ADAPTADOR DE LLENADO ISOFLURANO - IE/ CA01 / M / GM / 1203 / 10958
26094	FLURABSORB - IE/ CA01 / M / GM / 1203 / 109509
26096	FLURABSORB - IE/ CA01 / M / GM / 1203 / 10959

ESTE REGISTRO AMPARA LAS REFERENCIAS CON SUS PARTES, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, EL KIT ESTA CONFORMADO POR: ANACONDA-S, FLURABSORB, JERINGA ANACONDA, ADAPTADOR DE LLENADO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES



La salud
es de todos

Minsalud

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2020021403 DE 1 de Julio de 2020
Por la cual se concede un Registro Sanitario

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y ley 962 de 2005

RADICACIÓN NO.: 20201110176
FECHA DE RADICACION: 25 06 2020

ARTICULO SEGUNDO.- CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE ÚNICAMENTE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, QUE DEBERÁ INTERPONERSE ANTE EL DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

ARTICULO TERCERO.- LA PRESENTE RESOLUCIÓN RIGE A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

ARTICULO CUARTO.- LOS DERECHOS QUE SE DERIVEN DE ESTA RESOLUCIÓN QUEDARAN SUJETAS AL CONTROL POSTERIOR QUE DEBE REALIZAR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 4725 DE 2005.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

DADA EN BOGOTÁ D.C. A LOS 1 DE JULIO DE 2020
ESTE ESPACIO, HASTA LA FIRMA SE CONSIDERA EN BLANCO.

LUCIA AYALA RODRIGUEZ

DIRECTOR(A) TECNICO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS
PROYECTO: LEGAL: FMOSCOSOM, TÉCNICO:MSANDOVALC,REVISÓ:CORDINA_VARIOS

Signature Not
Verified

Firmado digitalmente por
LUCIA AYALA
RODRIGUEZ

1 Uso previsto

El filtro de gases FlurAbsorb está diseñado para eliminar el anestésico inhalado en los quirófanos y las unidades de cuidados intensivos, incluidas las áreas de tratamiento ambulatorio y móviles, independientemente del respirador que se utilice. El filtro FlurAbsorb se debe utilizar junto con el soporte estándar suministrado para garantizar su correcto funcionamiento.

2 ¿Qué es FlurAbsorb?

FlurAbsorb es un cartucho de filtro para eliminar los gases anestésicos y los hidrocarburos halogenados como el isoflurano y el sevoflurano. El filtro consta de un recipiente etiquetado que contiene varios filtros insertados, carbón activado especial, un cierre con bloqueo, orificios de ventilación para posibilitar el flujo de aire y un conector que permite la conexión al puerto de salida del respirador.

2.1 Símbolos

Los símbolos siguientes se utilizan en las Instrucciones de uso o en el propio producto.

Símbolo	Descripción
NOTE!	Indica información importante para el uso óptimo del producto.
	Lea atentamente las instrucciones de uso antes de utilizar el producto.
	No lo utilice si está dañado.
	Número de catálogo.
	Este lado hacia arriba.
	Reglamento europeo sobre los productos sanitarios 2017/745.

3. Transporte y almacenamiento del filtro de gases FlurAbsorb

Siga los procedimientos que se indican a continuación para optimizar el rendimiento del filtro FlurAbsorb.

3.1 Transporte

- Asegúrese de transportar la caja de envío con la etiqueta visible en la parte superior.
- La caja no debe apoyarse de lado ni sobre la parte superior.
- Abra la caja por la parte superior.
- No utilice el filtro FlurAbsorb si el precinto está dañado o roto.

NOTA: Las flechas de la caja indican la posición correcta.

3.2 Almacenamiento

- La caja de envío se debe almacenar con la etiqueta visible en la parte superior.
- Almacenar en un ambiente seco sin polvo.
- No almacenar a la intemperie.
- Almacenar entre -5 °C y 35 °C.

4. Funcionamiento del filtro de gases FlurAbsorb

Antes de utilizar el filtro, asegúrese de que dispone de todos los componentes necesarios. Estos incluyen:

- Filtro de gases FlurAbsorb.
- Soporte estándar.
- Accesorios.
- SEDANA MEDICAL ofrece un kit de accesorios con REF 26072 que incluye:
 - Tubo flexible de 22 mm para conectar el filtro de gases anestésicos al puerto de salida del respirador.
 - Tubo de conexión/tubo de silicona de O₂ de 6 mm para conectar un monitor de gases de corriente lateral con el filtro de gases anestésicos.
 - Adaptador de 22 m/22 f para el tubo de O₂ de 6 mm para la eliminación simultánea de gases del monitor de gases y del respirador.
 - Adaptador de 22 m/30 f para acoplar el tubo flexible en los puertos de salida de respiradores determinados, por ejemplo, Hamilton Galileo, Maquet Servo-I o Siemens Servo.

4.1 Colocación del filtro de gases FlurAbsorb en un respirador

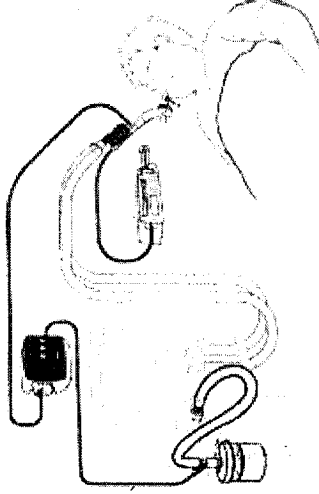
1. Acople el soporte del filtro de gases anestésicos a una barra estándar en el respirador o cerca de este.

2. Coloque el filtro de gases anestésicos en el soporte y retire el tapón hermético protector.

3. Instale el tubo flexible de 22 mm en el puerto de salida del respirador. Para algunos respiradores, es posible que sea necesario utilizar el adaptador de 22 m/30 f.

4. Coloque el tubo flexible de 22 mm en el filtro de gases anestésicos. Si se utiliza un monitor de gases de corriente lateral, utilice un adaptador de 22 m/22 f con una salida secundaria para conectar el tubo de O₂ de 6 mm para la salida del monitor de gases.

4.2 Uso con AnaConDa o Sedaconda ACD



5. Consideraciones durante el uso del filtro

- El filtro FlurAbsorb (REF 26096) se debe cambiar cuando la capacidad de almacenamiento haya alcanzado 400 g o se hayan utilizado 10 jeringas (jeringas de 50 ml de/con AnaConDa/Sedaconda) de agente anestésico.
- El filtro FlurAbsorb-S (REF 26094) se debe cambiar cuando la capacidad de almacenamiento haya alcanzado 125 g o se hayan utilizado 3 jeringas (jeringas de 50 ml de/con AnaConDa/Sedaconda) de agente anestésico.

NOTA: La parte superior de la tapa del FlurAbsorb (REF 26096) dispone de un espacio para registrar la fecha de inicio de uso y el número de jeringas que se han utilizado.

6. Eliminación del filtro FlurAbsorb

- Vuelva a colocar el tapón hermético protector en el filtro.
- Deseche el filtro usado de acuerdo con los protocolos del centro.

7. Especificaciones técnicas

Producto Clase	Estándar (26096) Clase 1	FlurAbsorb-S (26094) Clase 1
Temperatura	Funcionamiento: 5 a 40 °C Almacenamiento: -5 a 35 °C	Funcionamiento: 5 a 40 °C Almacenamiento: -5 a 35 °C
Resistencia de flujo a 10 l/min	<16 Pa	<34 Pa
Altura	22 cm	13 cm
Diámetro	12,3 cm	10,1 cm
Peso	Aprox. 1000 g	Aprox. 400 g
Volumen	2 l	750 ml
Almacenamiento Capacidad	Aprox. 400g	Aprox. 125g

Descripción del producto	Número de referencia
FlurAbsorb	REF 26096
FlurAbsorb-S	REF 26094
Kit de accesorios FlurAbsorb	REF 26072
Soporte para FlurAbsorb	REF 26098
Soporte para FlurAbsorb-S	REF 26099

8. Advertencias

- Se debe tener precaución al utilizar la humidificación activa con FlurAbsorb.
- No utilice FlurAbsorb-S con humidificación activa.
- En caso de oclusión, cambie el filtro de inmediato.



sedanammedical

Dirección de Sedana Medical Ltd

Unit 2A The Village Centre, Two Mile House, Naas, Co. Kildare, Irlanda

Teléfono +353 (45) 87 90 81

Correo electrónico info@sedanammedical.cc

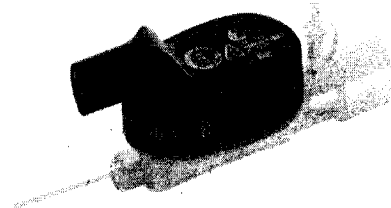
Sitio web www.sedanammedical.cc

AnaConDa-S

REF.: 26050

Descripción del Producto

AnaConDa-S es un dispositivo médico desechable para administrar anestésicos volátiles (Isoflurano o Sevoflurano) que se conecta entre la pieza en (Y) y el tubo endotraqueal. El dispositivo no tiene componentes eléctricos y es compatible con IRM y TC. También funciona como un excelente intercambiador de calor y humedad (HME, por sus siglas en inglés) y contiene un filtro bacteriano/viral. Esta versión tiene un espacio muerto más bajo de 50 ml y puede funcionar con volúmenes de respiración tan bajos como 200 ml.



- **Número de referencia:** 26050
- **Uso:** En un único paciente, 24 horas de uso
- **Clasificación del dispositivo:** Clase IIa
- **Vida útil:** 5 años desde la fecha de fabricación
- **Eliminación:** Residuos hospitalarios normales
- **Unidad de embalaje:** 1 unidad contiene 12 dispositivos AnaConDa-S

Dosificación

La dosificación se basa en los requisitos clínicos individuales del paciente y se rige por la evaluación clínica y la lectura del valor Fet/CAM en el monitor de gas.



AnaConDa
Anaesthetic Conserving Device

 **goba**
www.dgoba.com

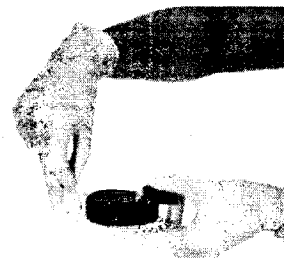
SEDANAMEDICAL
www.sedanamedical.com

Pinal de Amoles # 201, Col. Estrella, 76030 Querétaro, Qro. Tel. (442) 212-19-70
rebeca.pavon@dgoba.com

La velocidad de la bomba de jeringa está determinada por los requerimientos de volumen por minuto, los requisitos de concentración del final de la espiración (Fet) o CAM, o las necesidades clínicas del paciente. Las siguientes velocidades de la bomba de jeringa son típicas para Isoflurano o Sevoflurano.

Tabla 1a

Agente Volátil	Velocidades de bombeo esperadas	Valores Fet resultantes
Isoflurano	2-7 ml/hr	0,2-0,7 %
Sevoflurano	4-10 ml/hr	0,5-1,4 %



Especificaciones

Descripción	
Producto desechable:	Uso individual, 24 horas de uso
Agentes anestésicos:	Isoflurano o Sevoflurano
Eficiencia:	Normalmente > 88% de reflexión. Según el volumen por minuto
Dosificación:	Según las necesidades clínicas. (Véase la tabla 1a)
Intervalo de trabajo para el volumen tidal:	Mínimo 200 ml
Resistencia al flujo de gas @ 60 l/min:	3.5 cm H ₂ O (350 Pa)
Pérdida de humedad a 0,75 l x 12 respiraciones/min:	5 mg/l
Salida de humedad correspondiente:	30 mg H ₂ O/l
Pérdida de humedad a 1,0 l x 10 respiraciones/min:	6 mg/l
Salida de humedad correspondiente:	29 mg H ₂ O/l
Filtración bacteriana:	99.999%
Filtración viral:	99.98%
Espacio muerto:	Aprox. 50 ml
Conectores:	15M/22M-15F
Peso:	38 g
Puerto de muestreo de gas:	Luer lock estándar
Tubo de suministro de agente anestésico:	2200 mm

AnaConDa
Anaesthetic Conserving Device

 **goba**
www.dgoba.com

SEDANAMEDICAL
www.sedanamedical.com

Pinal de Amoles # 201, Col. Estrella, 76030 Querétaro, Qro. Tel (442) 212-19-70
rebeca.pavon@dgoba.com

FlurAbsorb

Para recogida pasiva de gases

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

FlurAbsorb está compuesto por un contenedor de plástico con una serie de orificios situados en su parte inferior para permitir que fluya el aire a través del dispositivo. Hay varios filtros colocados en el interior para contener el carbón activado. La entrada en la parte superior del FlurAbsorb se conectará con la salida del respirador mediante el tubo corrugado y los adaptadores del kit de fungibles de conexión FlurAbsorb. Los materiales utilizados en FlurAbsorb y en el kit de fungibles de conexión FlurAbsorb son compatibles con los anestésicos inhalados. FlurAbsorb debe cambiarse siguiendo las indicaciones de las instrucciones de uso.

USO PREVISTO

FlurAbsorb es un filtro que contiene carbón activado para la eliminación de gases anestésicos residuales (isoflurano y sevoflurano). Se utiliza junto con el kit de fungibles de conexión FlurAbsorb y el soporte para FlurAbsorb. FlurAbsorb está disponible en dos tamaños. La versión grande de FlurAbsorb y la versión pequeña, FlurAbsorb-S.

Cuando se utiliza Sedaconda ACD en la posición alternativa (salida inspiratoria del respirador) junto con humidificación activa, solo se debe usar el FlurAbsorb grande.



Sedana Medical AB (publ)

Vendevägen 89

SE-182 32 Danderyd

Suecia

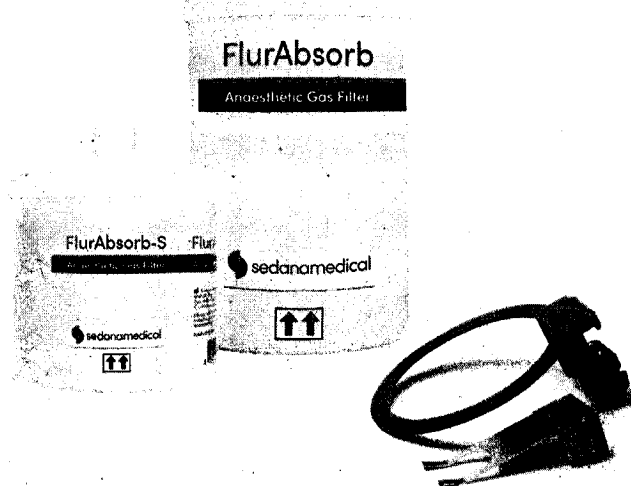
Teléfono: +46 (0)8 124 05 200

www.sedanamedical.com

Si tiene cualquier duda, contacte con Sedana Medical en medinfo@sedanamedical.com

Para ofrecer sugerencias de productos y registrar quejas, contacte con: safetyandcomplaints@sedanamedical.com

Antes de utilizarlo, consulte las instrucciones de uso de cada producto.



FlurAbsorb-S

- **Clasificación del dispositivo:** Clase I
- **Resistencia de flujo (a 10L/min):** <34 Pa
- **Intervalos de intercambio:** máximo de 150 ml de anestésico inhalado
- Desechable según los protocolos del hospital
- **Número de referencia:** 26094
- **Unidades de envasado:** 12 unidades de FlurAbsorb-S por caja

FlurAbsorb

- **Clasificación del dispositivo:** Clase I
- **Resistencia de flujo (a 10L/min):** <16 Pa
- **Intervalos de intercambio:** máximo de 500 ml de anestésico inhalado
- Compatible con la colocación en la posición alternativa
- **Número de referencia:** 26096
- **Unidades de envasado:** 6 unidades de FlurAbsorb por caja

Soporte para FlurAbsorb-S

- **Número de referencia:** 26099

Soporte para FlurAbsorb

- **Número de referencia:** 26098

Adaptador de llenado de un solo uso

Para una administración fácil e higiénica

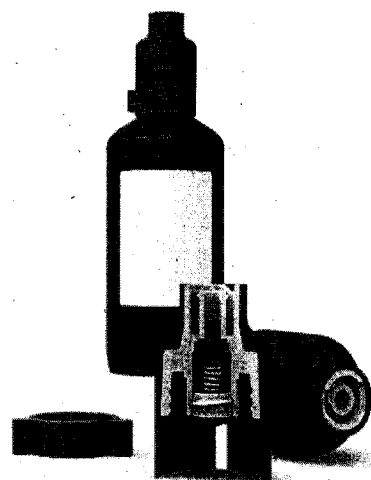
REF.: 26048

Descripción del Producto

El adaptador de llenado de un solo uso está diseñado para adaptarse a botellas de vidrio de Isoflurano y Sevoflurano roscadas estándar (según ISO 5360).

Una vez conectado a la botella, el adaptador no se puede quitar. Puede utilizarse para múltiples rellenos y debe desecharse junto con la botella vacía.

El adaptador se puede utilizar hasta dos semanas después de conectarlo al frasco de anestésico. El adaptador está diseñado para ajustarse únicamente a la jeringa AnaConDa y, por razones de seguridad, no puede conectarse a un Luer Lock estándar.



- **Número de referencia:** 26048
- **Uso:** Se puede usar hasta 2 semanas después de conectarlo a una botella de anestésico.
- **Clasificación del dispositivo:** Clase I
- Se puede usar hasta 2 semanas después de conectarlo a un frasco anestésico
- **Eliminación:** Desechable con los residuos hospitalarios normales
- **Unidad de embalaje:** 1 unidad contiene 12 adaptadores de llenado de un solo uso.

Para utilizar junto con la Jeringa AnaConDa Ref.: 26022

AnaConDa
Anaesthetic Conserving Device

 **goba**
www.dgoba.com

SEDANAMEDICAL
www.sedanamedical.com

Pinal de Amoles # 201, Col. Estrella, 76030 Querétaro, Qro. Tel. (442) 212-19-70
rebeca.pavon@dgoba.com

Tubo de Nafion

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

El tubo de Nafion tiene una membrana semipermeable que reduce la acumulación de condensación en el tubo de medición de gas anestésico y el colector de agua del monitor de gas. Se conecta directamente al puerto del monitor de gas del AnaConDa y luego se conecta al tubo de muestreo de gas.

Clasificación del dispositivo: Clase I

Uso: En un único paciente

Vida útil: 5 años desde la fecha de fabricación

Eliminación: Residuos hospitalarios normales

Número de referencia: 26053

Unidades de envasado: 1 unidad contiene 5 tubos Nafion

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Longitud: 17.5 cm

Tipo de conexión: Luer - Lock

Conexión: Macho /Hembra

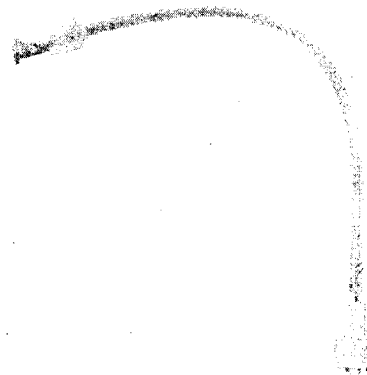
Distribuidor
Sedana Medical AB (publ)
Vendevägen 89
SE-182 32 Danderyd
Suecia
Teléfono: +46 (0)8 124 05 200
www.sedanamedical.com

Fabricado por
PERMA PURE LLC
1002 New Hampshire Ave
Lakewood NJ 08701
USA

Ante cualquier pregunta, contacte con:
medinfo@sedanamedical.com

Para ofrecer sugerencias de productos y registrar quejas,
contacte con: safetyandcomplaints@sedanamedical.com

Antes de utilizarlo, consulte las instrucciones de uso de cada producto.



USO PREVISTO

Para utilizar conjuntamente con el dispositivo AnaConDa y AnaConDa-S

Ref. 26100 / 26050

Línea de Monitorización de Gas Respiratorio

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Este tubo de monitorización de PVC está forrado internamente con LDPE (polietileno de baja densidad) para evitar que los agentes volátiles anestésicos se filtren a través de la pared del tubo.

Clasificación del dispositivo: Clase IIa

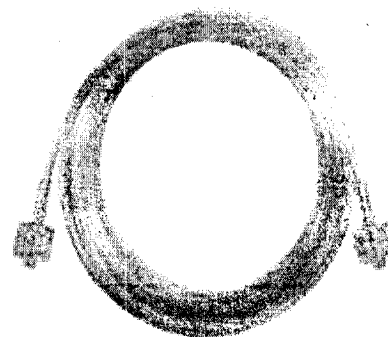
Uso: En un único paciente

Vida útil: 5 años desde la fecha de fabricación

Eliminación: Residuos hospitalarios normales

Número de referencia: 26055/3026056

Unidades de envasado: 1 unidad contiene 20 líneas de muestreo de gas



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Longitud/diámetro interno: 2.45/1.2mm

Tipo de conexión: Luer - Lock

Conexión: Macho /Hembra

Distribuidor
Sedana Medical AB (publ)
Vendevägen 89
SE-182 32 Danderyd
Suecia
Teléfono: +46 (0)8 124 05 200
www.sedanamedical.com

Fabricado por
INTERSURGICAL LTD.
Intersurgical en Lituania
Crane House,
Molly Millars Lane,
Wokingham, Berkshire, RG41
2RZ, UK

Ante cualquier pregunta, contacte con:
medinfo@sedanamedical.com

Para ofrecer sugerencias de productos y registrar quejas,
contacte con: safetyandcomplaints@sedanamedical.com

Antes de utilizarlo, consulte las instrucciones de uso de
cada producto.

USO PREVISTO

Para utilizar conjuntamente con el
dispositivo AnaConDa y AnaConDa-S

Ref. 26100 / 26050

IVES-MED-2011-001-001

	ASEGURAMIENTO SANITARIO		AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES	
	CERTIFICADO CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MÉDICOS			
Código: ASS-AYC-FM037	Versión: 06	Fecha de Emisión: 2023-08-25	Página 1 de 1	

RADICACIÓN No. 20231181906 FECHA 2023-07-11

EL (LA) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) TECNICO (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA, CERTIFICA QUE EL ESTABLECIMIENTO RELACIONADO A CONTINUACIÓN, CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS, DE CONTROL DE CALIDAD, DE DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO PARA EL ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE (DECRETO 4725 DE 2005) Y EL MANUAL DE CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (RESOLUCIÓN 4002 DE 2007). FECHA DE VISITA DE CERTIFICACION: 2023-NOVIEMBRE-02

1. ESTABLECIMIENTO IMPORTADOR

NOMBRE: GOBA COLOMBIA S.A.S.		
DIRECCIÓN: CALLE 25 G No. 85 B - 65		
TELÉFONO: 5171968 - 3232886535	E-MAIL: leidy.leon.8@gmail.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C.	PAÍS: COLOMBIA
NIT: 901286932-5		

2. REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO

NOMBRE: LEIDY JANETH LEÓN RODRIGUEZ		
DIRECCIÓN: CALLE 25 G No. 85 B - 65		
TELÉFONO: 5171968 - 3232886535	E-MAIL: miguel.gonzalez@dgoba.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C.	PAÍS: COLOMBIA

3. DIRECCIÓN TÉCNICA

NOMBRE Y APELLIDOS: KAREN SOFIA RAMÍREZ BOCANEGRA
IDENTIFICACIÓN: CC No. 52.816.662 DE BOGOTÁ D.C.

4. ESTABLECIMIENTO DONDE SE ALMACENAN LOS PRODUCTOS

NOMBRE: ASESORIA REGULATORIA Y ASISTENCIA BIOMEDICA S.A.S. - ASBIO S.A.S.		
DIRECCIÓN: CARRERA 20 No. 194 - 65		
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C.	PAÍS: COLOMBIA

5. ACTIVIDAD AUTORIZADA

ALMACENAR Y ACONDICIONAR*****

6. PRODUCTOS AUTORIZADOS / CONDICIONES DE TEMPERATURA

DISPOSITIVOS MEDICOS, EQUIPOS BIOMEDICOS DE TECNOLOGIA NO CONTROLADA Y EQUIPOS BIOMEDICOS DE TECNOLOGIA CONTROLADA, A CONDICIONES DE TEMPERATURA AMBIENTE*****
--

Certificado No. CADM38223, expedido en Bogotá D.C., a los 2023/11/21

Certificación vigente por el término de 5 años contados a partir de la ejecutoria.

La ejecutoria corresponderá a la fecha en que quede en firme el presente certificado (acto administrativo) por parte de la Dirección Técnica de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Invima y que se determinará de acuerdo a los presupuestos del artículo 87 de la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

Esta certificación de CCAA será válida siempre y cuando el establecimiento mantenga las condiciones higiénicas, técnicas, locativas y de control de calidad con las cuales se emitió el concepto técnico CUMPLE y estará sujeto a la vigilancia y control del Invima.



DORIS YOLIMA GÓMEZ PARADA
Director (a) Técnico (a) de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó: 5200-09 LCFR / 5200-19 LYGB C.C. Exp.: DC-2621	Aprobó: 5200-01 SIPRC
---	-----------------------

Tubo de Nafion

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

El tubo de Nafion tiene una membrana semipermeable que reduce la acumulación de condensación en el tubo de medición de gas anestésico y el colector de agua del monitor de gas. Se conecta directamente al puerto del monitor de gas del AnaConDa y luego se conecta al tubo de muestreo de gas.

Clasificación del dispositivo: Clase I

Uso: En un único paciente

Vida útil: 5 años desde la fecha de fabricación

Eliminación: Residuos hospitalarios normales

Número de referencia: 26053

Unidades de envasado: 1 unidad contiene 5 tubos Nafion

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Longitud: 17.5 cm

Tipo de conexión: Luer - Lock

Conexión: Macho /Hembra

Distribuidor
Sedana Medical AB (publ)
Vendevägen 89
SE-182 32 Danderyd
Suecia
Teléfono: +46 (0)8 124 05 200
www.sedanamedical.com

Fabricado por
PERMA PURE LLC
1002 New Hampshire Ave
Lakewood NJ 08701
USA

Ante cualquier pregunta, contacte con:
medinfo@sedanamedical.com

Para ofrecer sugerencias de productos y registrar quejas,
contacte con: safetyandcomplaints@sedanamedical.com

Antes de utilizarlo, consulte las instrucciones de uso de cada producto.



USO PREVISTO

Para utilizar conjuntamente con el dispositivo AnaConDa y AnaConDa-S

Ref. 26100 / 26050