Tunja,

SEÑORES

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Tunja - Boyacá

Asunto: PROPUESTA OPERACIÓN SERVICIO DE HEMODINAMIA

Cordial saludo

En concordancia al convenio 01 de 2019, el cual refiere en su justificación numeral 1.59 "El *Representante Legal de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, podrá celebrar convenios para la operación total o parcial de servicios de salud previa autorización de la junta directiva quien determinará el plazo de ejecución del mismo, atendiendo al análisis de viabilidad técnica, jurídica y financiera para la operación del servicio de salud. Cada anualidad se celebrará un contrato el cual se derivará del convenio y se le destinará el presupuesto que garantice la operación del servicio de salud según lo aprobado por la Junta Directiva, atendiendo al principio de anualidad presupuestal".*

En cumplimiento a lo establecido en el convenio No. 01 de 2019 me permito presentar la propuesta para la OPERACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA del presente contrato.

Para la prestación del servicio, contamos con un equipo médico multidisciplinario, altamente calificados para garantizar un servicio dentro de los estándares de calidad, oportunidad y eficiencia, el cual relaciono a continuación:

RELACIÓN PERSONAL UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR - SERVICIO DE HEMODINAMIA				
ITEM	CEDULA	DATOS DEL PERSONAL	PERFIL/CARGO	SERVICIO
1	52311777	CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS	GERENTE ADMINISTRATIVA	HEMODINAMIA
2	1073323199	ANGELA YESENIA CUELLAR BEDOYA	TRANSCRIPTDRA	HEMODINAMIA
3	74244475	VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA	CIRUJANO VASCULAR	HEMODINAMIA
4	1129578890	MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA	HEMODINAMISTA	HEMODINAMIA
5	91534824	CARLDS FERNANDO LOZANO TANGUA	NEURDINTERVENCIONISTA	HEMODINAMIA
6	80032937	KEVIN DAVIN HURTADO ORTIZ	RADIOLOGO INTERVENCIONISTA	HEMODINAMIA
7	1026254381	JAVIER EDUARDO PRIETO	ELECTROFISIOLOGO	HEMODINAMIA
8	1102725413	AMANECER RUEDA MONSALVE	MEDICA HOSPITALARIA	HEMODINAMIA
9	1020761201	AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ	ANESTESIOLOGA	HEMODINAMIA
10	1002393389	WILMAR ANDRES SALCEDD VARGAS	JEFE DE ENFERMERIA	HEMDDINAMIA
11	1057593592	JENNYFER ANDREA PEREZ HERNANDEZ	JEFE DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA
12	1057588009	TANIA RDCIO RINCON VILLAMIL	JEFE DE ENFERMERIA	HEMDDINAMIA
13	1015467990	ANGIED ANIELA QUINTERO PIRACOCA	JEFE DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA
14	1054680048	JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA
15	1010015030	LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA
16	1005282233	JOSEPH ALEXANDER SOLANO CABALLERO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA
17	1057462865	FABIO ANDRES GALINDO PULIDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA
18	37626757	NEYLA MARINA OVALLE ROZO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA
19	40047753	MARIA CRISTINA CIFUENTES MERCHAN	REGENTE DE FARMACIA	HEMODINAMIA
20	53060902	JOHANNA PATRICIA GOMEZ PINEDA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	HEMODINAMIA
21	33369401	NIDIA JOHANA MARTINEZ MELO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	HEMODINAMIA
22	40041742	YANIRA LOPEZ PULIDO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	HEMODINAMIA

Poniendo a la disposición de la entidad equipos de última tecnología para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares como:

Angiógrafo INNOVA IGS5 GE Healthcare: Equipo médico de última generación cuya principal funcionalidad es guiar diferentes procedimientos, cuyas imágenes dinámicas obtenidas son procesadas y digitalizadas por un sistema de cómputos, obteniendo así imágenes claras y nítidas que nos permiten diagnosticar y tratar enfermedades cardiovasculares.

Propuesta Económica:

Participación del 65% del total facturado por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja a las diferentes entidades de pago por los procedimientos, exceptuando los insumos, el contratista suministrara los dispositivos médicos y demás insumos necesarios para la realización de los procedimientos propios del servicio objeto del contrato (ejemplo: prótesis, balones, stent, medio de contraste, entre otros y lo pertinente para el desarrollo o la ejecución del procedimiento), en referencia a los insumos el hospital cancelará el valor del insumo según la factura presentada.

La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA suministra los medicamentos requeridos y necesarios por los usuarios y/o pacientes al igual que los insumos de consumo de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA: DOS MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.800.000.000,00).

TERMINO: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

Angio U.T Vascular
NIT: 901297432-1
angiovascularut@gmail.com
TEL (8) 740 00 32
CEL 322 942 9001

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
Representante Legal
Unión Temporal Angiovascular

2

REQUERIMIENTO No. 89 de 2019 E.S.E HOSPITAL SAN RAFEL DE TUNJA

DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCION DE UNION TEMPORAL "ANGIOVASCULAR"

En la Ciudad de Tunja a los 20 días del mes de Junio de 2019, comparecieron las siguientes sociedades constituidas conforme a la ley colombiana, por conducto de sus respectivos representantes legales o apoderados especiales debidamente constituidos, identificados con las cédulas de ciudadanía cuyos números y lugares de expedición aparecen al pie de sus firmas, debidamente facultados para otorgar el presente acto:

SOCIEDAD	NIT	REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO	
		NOMBRE COMPLETO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S	901158635-4	CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS	52.311.777 de Bogotá
ALJURE RADIOLOGOS S.A.S	901082483-3	VICENTE DE JESUS ALJURE REALES	73.268.396 de Calamar

Las partes así descritas han decidido conformar la UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR, en adelante UNIÓN TEMPORAL, que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- NOMBRE Y DOMICILIO. El CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL se denominará ANGIOVASCULAR, y su domicilio será la ciudad de Tunja, La sede de la UNION TEMPORAL es la Carrera 1F No. 40-195 Consultorio 303 Edificio Enterprise Towers.

SEGUNDA.- OBJETO Y ALCANCE. Las partes acuerdan la constitución de la presente UNION TEMPORAL de conformidad con lo establecido en los Artículos 6 y 7 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y complementarias, así como lo dispuesto en el estudio previo de conveniencia y oportunidad del requerimiento No. 89 de 2019 que adelanta la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, cuyo objeto es: "OPERACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA" , con el propósito de presentar propuesta conjunta, celebrar y ejecutar el contrato a se refiere el citado proceso.

TERCERA.- DURACIÓN LA UNIÓN TEMPORAL estará vigente desde la fecha de su firma y se extenderá por un término igual al plazo del contrato que se llegare a suscribir y dos años más.

CUARTA.- PARTICIPACIÓN. Los miembros de la UNIÓN TEMPORAL participarán de manera conjunta en la totalidad de la ejecución de los trabajos y obligaciones inherentes al objeto del proceso de contratación y, en consecuencia, responderán solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado. Para los fines pertinentes de LA UNION TEMPORAL, las labores a realizar y el porcentaje de participación de los miembros de la UNION TEMPORAL es el que se describe a continuación:

SOCIEDAD	ACTIVIDADES A REALIZAR	PARTICIPACION	TOTAL
CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S	Elaboración de la propuesta, cumplimiento de los diferentes estándares exigidos para la operación del Servicio de Hemodinamia	50%	100%
ALJURE RADIOLOGOS S.A.S	Elaboración de la propuesta, cumplimiento de los diferentes estándares exigidos para la operación del Servicio de Hemodinamia	50%	

QUINTA.- REPRESENTACION. Las partes acuerdan que la representación de la UNION TEMPORAL estará a cargo del CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S, quien actuará a través de su representante legal.

Actuará como suplente del Representante de la UNION TEMPORAL ALJURE RADIOLOGOS S.A.S, quien actuará a través de sus representantes legales o del apoderado que ellos designen.

El representante y su suplente tendrán todas las facultades necesarias para actuar en nombre de la UNION TEMPORAL y en el cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directos e indirectamente con la elaboración y presentación de la propuesta, y la celebración y ejecución del contrato en el caso que sea adjudicado a la UNION TEMPORAL. En especial contará con las facultades suficientes para:

1- Presentar la propuesta y suscribir la carta de presentación de la misma y todos los formatos y documentos necesarios.
2- Atender todos los posibles requerimientos que formule EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA con relación a aclaraciones de la propuesta.
3- Suscribir cualquier documento y ejecutar cualquier acto que se requiera para la elaboración y presentación de la propuesta, dentro de los términos y condiciones establecidos en el requerimiento.
4- Suscribir el contrato en caso de ser adjudicado
5- Otorgar las garantías exigidas.
6- Representar a la UNIÓN TEMPORAL judicial o extrajudicialmente,
7- Ejercer las facultades de recibir, transigir y conciliar y tomar todas las determinaciones que lleguen a ser necesarias para la adecuada ejecución del contrato, con las más amplias facultades.

SEXTA.- RESPONSABILIDAD. Los miembros de la UNIÓN TEMPORAL serán solidariamente responsables por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto del contrato, en caso de ser adjudicado.

SEPTIMA.- CESIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN LA UNIÓN TEMPORAL. Ninguna de las partes podrá ceder en todo o en parte su participación en la presente UNIÓN TEMPORAL.

OCTAVA.- AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: los integrantes de la UNION TEMPORAL y sus representantes manifiestan que no se encuentran incursos en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Política o la Ley.

NOVENA.- AUSENCIA DE CAUSALES DE DISOLUCIÓN O LIQUIDACION: Los integrantes de la UNION TEMPORAL manifiestan que ninguno de los miembros que la integran se encuentran incursos en alguna de las causales de disolución o liquidación de las sociedades que representan.

DECIMA.- CAPACIDAD JURIDICA DE LOS MIEMBROS Y SUS REPRESENTANTES LEGALES: Los miembros de la UNION TEMPORAL manifiestan que las sociedades que la integran, así como sus representantes legales cuentan con la capacidad jurídica para constituir la presente UNION TEMPORAL, presentar propuesta y ejecutar el contrato que se llegare a adjudicar.

DECIMA PRIMERA.- IRREVOCABILIDAD DE LA UNION TEMPORAL. Una vez constituido la UNIÓN TEMPORAL, éste tendrá el carácter de irrevocable desde su constitución hasta el vencimiento del plazo de ejecución del contrato y un año más.

DECIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES. Todas las modificaciones que se efectúen al presente acuerdo deberán constar por escrito suscrito por los representantes legales de las partes.

DECIMA TERCERA.- NOTIFICACIONES. Cualquier notificación o comunicación que una de las partes de la UNIÓN TEMPORAL quiera realizar a la otra deberá remitirse por correo certificado, si es preciso, o cualquier otro método que permita conocer que la misma ha llegado a su destino.

En constancia y en señal de aceptación se firma este documento en tantos ejemplares como contratantes, a los 21 días del mes de Junio de 2019.

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
C.C 52.311.777 de Bogotá
Representante Legal
Centro Vascular de Boyacá
NIT 901158635-4

Acepto mi designación como Representante legal de la UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR

VICENTE DE JESUS AIJURE REALES
C.C 73.268.396 de Calamar
Representante Legal
AIJURE RADIOLOGOS S.A.S
NIT 901082483-3

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141039377029

(415)7707212489984(8020) 000014103937702 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 1 F 40 195 CS 303 ED ENTERPRISE TOWER

42. Correo electrónico mytsolucionesangiovascular@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 09 / 11 : 32: 14

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 RODRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039377029

(415)7707212489984(8020) 000014103937702 9

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 9 0 6 2 1
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039377029

(415)7707212489984(8020) 000014103937702 9

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 6 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 3 1 1 7 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	ROJAS	CLAUDIA	MARITZA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 6 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 3 2 6 8 3 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALJURE	REALES	VICENTE	DE JESUS

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039377029

(415)7707212489984(8020) 000014103937702 9

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 1 5 8 6 3 5	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
0		5 0 2 0 1 9 0 6 2 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 0 8 2 4 8 3	3	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
0		5 0 2 0 1 9 0 6 2 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

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

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

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

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE LA UNION

TEMPORAL ANGIOVASCULAR

NIT 901.297.432-1

El suscrito contador público **SINDY ALEXANDRA VARGAS PEÑALOZA** identificada con cedula de ciudadanía No 1.057.595.994 de Sogamoso respectivamente de **UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR**. identificada con N° de NIT **901.297.432-1**.

CERTIFICA QUE

La empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes hasta el mes de noviembre del año 2024, 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.

Esta certificación se expide en la ciudad de Tunja a solicitud del interesado del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

SINDY ALEXANDRA VARGAS PEÑALOZA
Contador público
TP-233512-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.595.994

VARGAS PEÑALOZA

APELLIDOS

SINDY ALEXANDRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1994

FLORESTA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-SEP-2012 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0727700-00404659-F-1057595994-20121012 0031385756A 1 36564D35

9



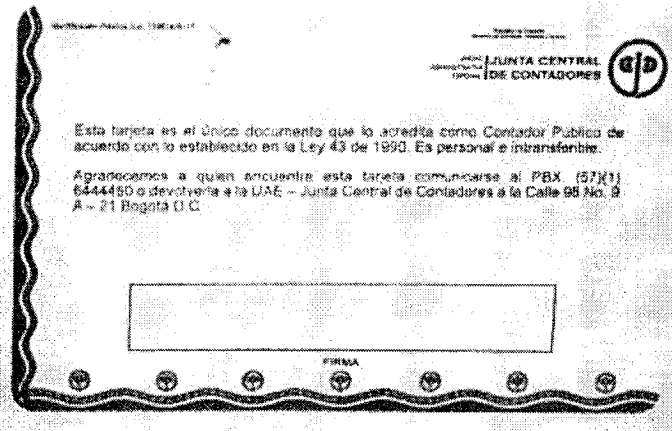
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

233512-T

SINDY ALEXANDRA
VARGAS PEÑALOZA
C.C. 1067595994
RES. INSCRIPCION 853 DEL 20/10/2017
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

SANDRA LILIANA DUARTE CUADROS
DIRECTOR GENERAL (E)

239050 253994



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 98 No. 9 A – 21 Bogotá D.C.

FIRMA

10

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **SINDY ALEXANDRA VARGAS PEÑALOZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1057595994 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 233512-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 25 de noviembre de 2024, a las 15:20:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52311777
Código de Verificación	52311777241125152041

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 25 de noviembre de 2024, a las 15:21:45, 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	9012974321
Código de Verificación	901297432124112515 2145

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258667858

PIB
15:22:34

Bogotá DC, 25 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) CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52311777:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

14

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258667940

PIB
15:23:11

Bogotá DC, 25 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 UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR identificado(a) con NIT número 9012974321:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:34:00 PM horas del 25/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52311777**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

16

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/11/2024 03:26:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52311777 .**

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. **105685578** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

17

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52311777 **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 26/11/2024 03:34 PM

Código Verificación: **MCL9RD4SFU**

Válida hasta: **24/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR		
SIGLA	UT ANGIOVASCULAR	NIT No.	901297432-1
PARA ENTIDAD D SDCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :	
ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____	TIPO [ ][ ] (VER AL RESPALDO)	CLASE [1][1] (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: COLOMBIA	DEPARTAMENTO: BOYACÁ	
MUNICIPIO: TUNJA	DIRECCIÓN: CRA 1F N° 40 - 195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303-304		
TELÉFONOS: 3108066690 - 3229429001	FAX:	APARTADO AÉREO:	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	OPERACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	2	
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
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	X		7405030	VIGENTE	

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): ROJAS	NOMBRES: CLAUDIA MARITZA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO: 52,311,777	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

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	TUNJA

109

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.311.777**

RODRIGUEZ ROJAS

APELLIDOS

CLAUDIA MARITZA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUL-1974**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00534433-F-0052311777-20140109 0036470176A 1 1892673838

21

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

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S.
SIGLA: CEVAB S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 901158635-4
ADMINISTRACIÓN DIAN : TUNJA
DOMICILIO : TUNJA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 156788
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 22 DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 27 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 8,473,218,513.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CARRERA 1 F 40 - 195 CONSULTORIO 303 /304
BARRIO : SANTA INES
MUNICIPIO / DOMICILIO: 15001 - TUNJA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3108066690
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : centrovasculardeboyaca@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CARRERA 1 F 40 - 195 CONSULTORIO 303 /304
MUNICIPIO : 15001 - TUNJA
BARRIO : SANTA INES
TELÉFONO 1 : 3108066690
CORREO ELECTRÓNICO : centrovasculardeboyaca@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

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

12

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE FEBRERO DE 2018 SUSCRITA POR ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 29419 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE FEBRERO DE 2018, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S..

CERTIFICA - VIGENCIA

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

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA POR OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE SALUD; MEDIANTE CONTRATOS O CONVENIOS CON ENTIDADES DE SALUD DE LOS SECTORES PUBLICO Y PRIVADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. ASI MISMO PODRA REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD COMERCIAL O CIVIL LICITA. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRA: A. IMPORTAR LOS BIENES NECESARIOS CONVENIENTES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. B. EXPORTAR BIENES PRODUCIDOS POR LA EMPRESA O POR EMPRESAS EN LAS CUALES ESTA TENGA PARTICIPACION O QUE ESTEN RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL. C. ADQUIRIR O FUNCIONAR ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO. D. ADQUIRIR, ARRENDAR, GRAVAR Y EN GENERAL ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. E. CONSTITUIR EMPRESAS O SOCIEDADES O FORMAR PARTE DE LAS YA CONSTITUIDAS QUE DESARROLLEN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS O CONEXAS CON SU OBJETO, SUSCRIBIR ACCIONES O APORTAR BIENES A LAS MISMAS SOCIEDADES O INCORPORARLAS A LA SOCIEDAD MISMA. F. CELEBRAR Y EJECUTAR EN SU PROPIO NOMBRE O POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACION CON ELLOS TODOS LOS ACTOS CONTRATADOS Y OPERACIONES COMERCIALES O FINANCIERAS, NECESARIAS O CONVENIENTES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. G. CONTRATAR LOS SERVICIOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DEL OBJETO SOCIAL Y ESTABLECER PARA ELLOS CUALQUIER DINERO DE REMUNERACION PERMITIDOS POR LA LEY. H. ACEPTAR, DESCONTAR, ENDOSAR, PRESTAR Y EN GENERAL, NEGOCIAR TODA CLASE DE TITULOS VALORES Y DAR Y RECIBIR DINERO EN MUTUO CON O SIN INTERES. I. REPRESENTAR FIRMAS NACIONALES O EXTRANJERAS. J. ADQUIRIR, VENDER, ENTREGAR EN COMODATO, SUMINISTRAR, INSTALAR, OPERAR, MANTENER Y REFACCIONAR SISTEMAS, PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS E INSTRUMENTOS PARA EL AREA DE LA SALUD HUMANA, PROCEDIMIENTOS MEDICOS. K. LA SOCIEDAD TAMBIEN PODRA EJECUTAR CUALQUIER ACTIVIDAD MERCANTIL O CIVIL DE CARACTER LICITO TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. ASI MISMO PODRA LLEVAR A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES U OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO COMO CUALQUIERA DE LAS ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS QUE PERMITAN DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD. LA SOCIEDAD PODRA PARTICIPAR COMO SOCIA EN SOCIEDADES CUYO OBJETO SOCIAL FUERE IGUAL, SIMILAR, CONEXO O COMPLEMENTARIO DE LAS ACTIVIDADES INDICADAS EN SU OBJETO SOCIAL, ASI COMO CUALQUIER ACTIVIDAD MERCANTIL O CIVIL DE CARACTER LICITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. ASI MISMO PODRA LLEVAR A CABO TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO COMO CUALQUIERA DE LAS ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS QUE PERMITAN DESARROLLAR EL

23

COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	300.000.000,00	3.000,00	100.000,00
CAPITAL SUSCRITO	10.000.000,00	100,00	100.000,00
CAPITAL PAGADO	10.000.000,00	100,00	100.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE FEBRERO DE 2018 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 29419 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE FEBRERO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	RODRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA	CC 52,311,777

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 06 DE FEBRERO DE 2018 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 29419 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE FEBRERO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER SUPLENTE REPRESENTANTE LEGAL	BELTRAN GUAQUETA VICTOR AUGUSTO	CC 74,244,475

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA REPRESENTACION LEGAL DE LA COMPAÑIA Y LA ADMINISTRACION DE LOS NEGOCIOS SOCIALES COMPETE AL GERENTE DE LA SOCIEDAD, QUIEN SERA ELEGIDO POR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS. EL GERENTE TENDRA UN (1) SUPLENTE, QUE LO REEMPLAZARAN EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES, CON LAS MISMAS ATRIBUCIONES DEL PRINCIPAL. EL GERENTE Y SUS SUPLENTES SON ELEGIDOS DE MANERA INDEFINIDA SIN PERJUICIO DE QUE SU VINCULACION LABORAL PUEDA SER POR UN TIEMPO DETERMINADO. SU PERIODO SE ENTENDERA VIGENTE MIENTRAS SUBSISTA EL NOMBRAMIENTO, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SEGUIR EJERCIENDO TAL CARGO SIN QUE EXISTA VINCULO LABORAL DE SU PARTE CON LA SOCIEDAD. SUPLENTES. EN LAS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES DEL GERENTE DE LA SOCIEDAD, ESTE SERA REEMPLAZADO POR UN (1) SUPLENTE, DENOMINADO PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL. FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL GERENTE. EL GERENTE ES UN MANDATARIO CON REPRESENTACION, INVESTIDO DE PLENAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y ADMINISTRATIVAS Y COMO TAL, TIENE A SU CARGO LAS SIGUIENTES FUNCIONES: 1. LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD EN MATERIA JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL. 2. COORDINAR LA GESTION COMERCIAL Y FINANCIERA DE LA SOCIEDAD. ESTABLECER REGLAMENTOS DE CARACTER GENERAL SOBRE LA POLITICA QUE DEBE SEGUIR LA COMPAÑIA EN CUANTO A SISTEMAS DE TRABAJO Y

DIVISION DEL MISMO, PROCEDIMIENTO PARA LA PROVISION DE LOS CARGOS PREVISTOS, REGULACION DE REMUNERACIONES Y PRESTACIONES SOCIALES Y DEL MANEJO QUE EN CUESTIONES DE ESTA INDOLE DEBA OBSERVARSE; OPERACION Y DIRECCION FINANCIERA Y FISCAL; METODOS SOBRE COMPRA DE MAQUINARIA Y EQUIPO; FIJACION DE LA POLITICA DE PRECIOS DE VENTA PARA LOS BIENES Y SERVICIOS Y, EN GENERAL, TODO LO RELATIVO CON SISTEMAS DE DISTRIBUCION DE LOS MISMOS, INCLUYENDO NORMAS SOBRE OTORGAMIENTO DE CREDITOS, PLAZOS, DESCUENTOS, CONTRATACION DE SEGUROS Y DE ASESORIAS, Y SIMILARES. 3. LA COORDINACION Y LA SUPERVISION GENERAL DE LA SOCIEDAD LAS CUALES CUMPLIRA CON ARREGLO A LO ESTABLECIDO EN LOS PRESENTES ESTATUTOS Y A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y CON SUJECION A LAS ORDENES E INSTRUCCIONES DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS. 4. EJECUTAR O CELEBRAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO, AJUSTADO AL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. CON TAL LIMITACION PODRA REPRESENTAR A LA COMPAÑIA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE, ADQUIRIR Y ENAJENAR BIENES SOCIALES, GRAVARLOS Y LIMITAR SU DOMINIO, FUNDAR SOCIEDADES O INGRESAR POSTERIORMENTE, NEGOCIAR ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE INTERES Y EJERCER TODOS LOS ACTOS DE ADMINISTRACION DE LAS MISMAS, CONTRATAR POLIZAS DE SEGUROS, CONSTITUIR APODERADOS, COMPARECER EN JUICIO, TRANSIGIR, ARBITRAR, CONCILIAR, COMPROMETER, DESISTIR, TOMAR Y DAR DINERO EN MUTUO, HACER EMPRESTITOS BANCARIOS, GIRAR, NEGOCIAR, PROTESTAR, AVALAR, TENER Y PAGAR TITULOS VALORES Y OTROS EFECTOS DE COMERCIO Y TODOS LOS DEMAS ACTOS JURIDICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. 5. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. 6. CONVOCAR A ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY O CUANDO LO SOLICITE UN NUMERO DE ACCIONISTAS QUE REPRESENTE POR LO MENOS EL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DEL NUMERO TOTAL DE ACCIONES SUSCRITAS. EN ESTE ULTIMO CASO LA CONVOCACION SERA HECHA DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HABILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE LE SOLICITE POR ESCRITO, SIGUIENDO LAS DEMAS REGLAS DE CONVOCACION 7. DIRIGIR Y VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA EN TODOS LOS CAMPOS E IMPARTIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES NECESARIAS PARA LOGRAR LA ADECUADA REALIZACION DE LOS OBJETIVOS QUE AQUELLA SE PROPONE 8. ELABORAR UN INFORME ESCRITO ANUAL SOBRE LA FORMA COMO HUBIESE LLEVADO A CABO SU GESTION, INFORME QUE CONJUNTAMENTE CON EL BALANCE GENERAL DEL EJERCICIO Y DEMAS DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA LEY PRESENTARA A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. 9. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, EN SUS REUNIONES ORDINARIAS UN INFORME RAZONADO SOBRE LA SITUACION ECONOMICA Y FINANCIERA DE LA SOCIEDAD Y SOBRE LAS REFORMAS O INNOVACIONES QUE CREA CONVENIENTE ADOPTAR PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, JUNTO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES O SOBRE CANCELACION DE PERDIDAS Y FORMACION DE RESERVAS OCASIONALES, SI LO ESTIMARE DEL CASO. 10. CONOCER SOBRE LAS EXCUSAS Y LICENCIAS DE LOS EMPLEADOS NOMBRADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS CON EXCEPCION DE LAS DEL REVISOR FISCAL (SI ESTUVIESE OBLIGADO A TENERLO) E INFORMAR AL RESPECTO A DICHA ASAMBLEA EN LA PROXIMA REUNION, VELANDO PORQUE SE SUPLAN LOS CARGOS EN ESTAS EVENTUALIDADES.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE ENERO DE 2022 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 37745 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE ABRIL DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	FERRER PACHECO ADRIANA	CC 46,667,605	101383-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

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

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : CENTRO VASCULAR DE BOYACA SAS SEDE MONIQUIRA
MATRICULA : 196122
FECHA DE MATRICULA : 20211105
FECHA DE RENOVACION : 20240327
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
DIRECCION : CARRERA 9 18 43
BARRIO : JUAQUIN MOTTA
MUNICIPIO : 15469 - MONIQUIRA
TELEFONO 1 : 3113121212
CORREO ELECTRONICO : centrovasculardeboyaca@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 3,000,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $9,955,863,344
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

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

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

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

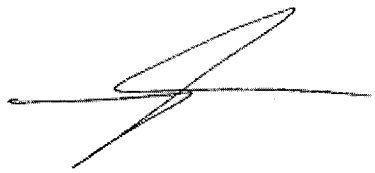
No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de

CODIGO DE VERIFICACIÓN 4KDQQXpzhN

verificación 4KDQQXpzhN

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

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



EL SECRETARIO
FERNANDO LOPEZ G.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14941906813

(415)7707212489984(8020) 000001494190681 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CEVAB S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 1 F 40 195 CS 303 ED ENTERPRISE TOWERS

42. Correo electrónico contabilidadcentrovascular@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55- Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 RODRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-12-2024 05:14:44PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14941906813

(415)7707212489984(8020) 000001494190681 3

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14941906813

(415)7707212489984(8020) 000001494190681 3

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 3 1 1 7 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	ROJAS	CLAUDIA	MARITZA

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

2

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 4 2 4 4 4 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BELTRAN	GUAQUETA	VICTOR	AUGUSTO

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14941906813

(415)7707212489984(8020) **000001494190681 3**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 6 6 7 6 0 5		1 0 1 3 8 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
FERRER	PACHECO	ADRIANA	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 1 1 5 8 6 3 5	4	CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S

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

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

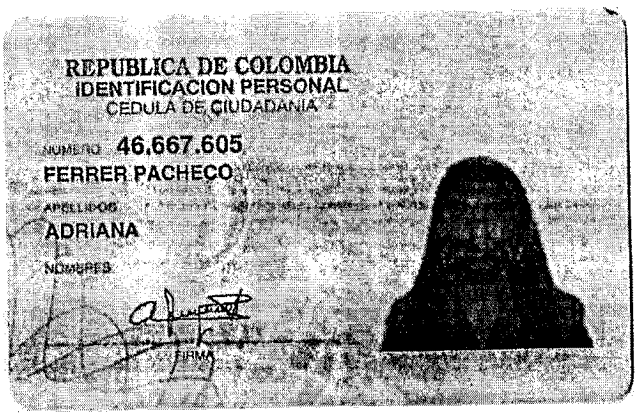
EL SUSCRITO REVISOR FISCAL ADRIANA FERRER PACHECO IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 46.667.605 DE DUITAMA PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL 101383-T

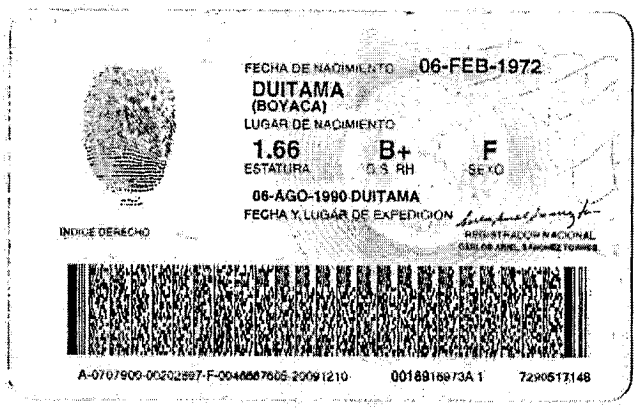
CERTIFICA EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

En mi calidad de revisor fiscal de la empresa Centro Vascular de Boyacá identificada con NIT 901.158.635-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) últimos meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud , pensiones, riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA,

La presente se expide a solicitud del interesado diciembre 2024

ADRIANA FERRER PACHECO
REVISOR FISCAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.667.605
FERRER PACHECO
APELLIDOS
ADRIANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1972
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
06-AGO-1990 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0707909-00202897-F-0046667605-20091210 0018916973A 1 7290517148

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

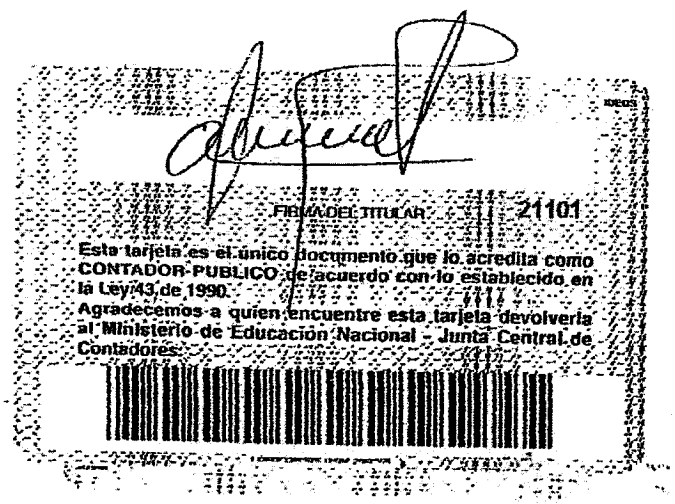
101383-T



ADRIANA
FERRER PACHECO
C.C.46667605
RESOLUCION INSCRIPCION 95 FECHA 2004/05/27
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COL

Presidente

Decano Fac. 110938



FIRMA DEL TITULAR 21101

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z 3 9 9 F F 4 2 6 3 D 9 3 1 2 6

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 **ADRIANA FERRER PACHECO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46667605 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 101383-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 25 de noviembre de 2024, a las 15:20:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52311777
Código de Verificación	52311777241125152041

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

36

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 18 de diciembre de 2024, a las 16:39:06, 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	9011586354
Código de Verificación	9011586354241218163906

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258667858

PIB
15:22:34

Bogotá DC, 25 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) CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52311777:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

38

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260068850

PIB
16:41:52

Bogotá DC, 18 de diciembre 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 CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S. identificado(a) con NIT número 9011586354:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

39

40

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:51:06 PM horas del 05/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52311777**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ ROJAS CLAUDIA MARITZA**

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-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/11/2024 03:26:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52311777 .**

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. **105685578** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

41

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52311777 **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 26/11/2024 03:34 PM

Código Verificación: **MCL9RD4SFU**

Válida hasta: **24/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

42

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	CENTRO VASCULAR DE BOYACÁ S.A.S		
SIGLA	CEVAB	NIT No.	901158635-4

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :
ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] DTRD [ ] ¿CUÁL? _____	TIPO [ ][ ] (VER AL RESPALDO)	CLASE [1][1] (VER AL RESPALDD)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: COLOMBIA	DEPARTAMENTO: BOYACÁ	
MUNICIPIO: TUNJA	DIRECCIÓN: CRA 1F N° 40 - 195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303		
TELÉFONOS: 3108066690 - 3229429001	FAX	APARTADO AÉREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRUGIA VASCULAR	2 PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA
3 DOPPLER VENOSO Y ARTERIAL Y PLETISMOGRAFÍA	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
SEGUROS BOLIVAR			3410077	VIGENTE	EVENTO
SURAMERICANA		X	3168325663	VIGENTE	EVENTO
UPTC		X	317 5140358	VIGENTE	EVENTO
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	X		(60)8 7405050 o (60)8 7405030 ext 2114	VIGENTE	CONTRATO

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	ROJAS	CLAUDIA MARITZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	52,311,777	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

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
CVB CENTRO VASCULAR DE BOYACÁ S.A.S REGIMEN COMUN NIT. 901158635 - 4 TUNJA CRA. 1F N. 40 - 195 EDIF. ENTERPRISE OFIC. 303 TEL. (8) 740 00 32 CEL. 322 942 90 01	TUNJA

CONTRATANTE FORMA FUNVP 001

43

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

TUNJA, BOYACA, 05/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CENTRO VASCULAR DE BOYACA SAS** con **NIT 901.158.635-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número 176370073429

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

44

CÉDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **73.268.396**



Apellidos
ALJURE REALES

Nombres
VICENTE DE JESUS



Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.74	M

Fecha de nacimiento
12 SEPT 1974

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
CALAMAR (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
29 ENE 1993, CALAMAR

Firma

Fecha de expiración
12 FEB 2032





CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/12/2024 - 11:54:15
Recibo No. H000037578, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN z3x5FTuZPj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 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 : ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.
Sigla : ALJURADI S.A.S
Nit : 901082483-3
Domicilio: Tunja, Boyacá

MATRÍCULA

Matrícula No: 150664
Fecha de matrícula en esta Cámara de Comercio: 23 de mayo de 2017
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 32 1 A 15 OF 704 - La esmeralda
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico : admonaljure@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3160183169
Teléfono comercial 2 : 3004219279
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 32 1 A 15 OF 704 - La esmeralda
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico de notificación : admonaljure@gmail.com

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

CONSTITUCIÓN

Por documento privado No. . del 02 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constituyentes de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2017, con el No. 28524 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S., Sigla ALJURADI S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 2 del 11 de junio de 2017 de la Asamblea Constituyentes de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2017, con el No. 28524 del Libro IX, CONSTITUCIN POR CAMBIO DE DOMICILIO DELA CIUDAD DE YOPAL CASANARE A LA CIUDAD DE TUNJA BOYACA

Por Acta No. 2 del 11 de junio de 2017 de la Asamblea De Accionistas de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2017, con el No. 28524 del Libro IX, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS , CAMBIOS DE DOMICILIO - (LLEGAN A LA JURISDICCI?N) Y MODIFICACI?N AL OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 5 del 18 de noviembre de 2019 de la Asamblea De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2019, con el No. 32946 del Libro IX, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS, ARTICULOS 13, 19 Y SE ADICIONA EL 19-1

Por Acta No. 6 del 13 de marzo de 2020 de la Asamblea General De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2020, con el No. 33845 del Libro IX, se decretó REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

objeto social. La sociedad tendrá como objeto principal realizar las siguientes actividades: 1) presentación de servicios de apoyo diagnostico e intervencionismo por imágenes. 2) presentación de los servicios de salud, entendidos como un servicio pÚblico esencial y como parte del sistema general de seguridad social en salud 3) realización de investigaciones con fines de innovación, desarrollo y aplicación en ciencia y tecnología en salud. 4) consultorias, asesorías e interveniorias en salud pÚblica y sistema general de seguridad social en salud (sgsss. 5) diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones de prevención de la enfermedad y promocion de la salud (p y p), incluyendo las evaluaciones de costo- Efectividad e impacto. 6) coordinación, administración y/o asesoria de sistemas de vigilancia en salud pÚblica en sus etapas de diseño, implementación y evaluación. 7) coordinación, administración y/o asesoria en la implementación y/o administración de proyectos en salud pÚblica como: Aiepi, iiami, maternidad segura, salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud oral, salud mental, enfermedades transmisibles y zoonosis, enfermedades crónicas no transmisibles, nutrición, seguridad sanitaria y del ambiente, seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen labora. 8) diseño, ejecución y evaluación de actividades e intervenciones de inspección, vigilancia y control en zoonosis, saneamiento ambiental, enfermedades transmitidas por vectores (etv), programa ampliado de inmunizaciones (pai), tuberculosis, lepra y otros prioritarias del plan nacional de salud pÚblica, incluyendo las evaluaciones de costo- Efectividad e impacto. 9) fomento

de pactos, convenios y tratados de cooperación con instituciones y sectores responsables para la gestión social del riesgo e intervención de los determinantes de la salud. H) formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan nacional de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (mapas de amenazas, vulnerabilidad y riesgos. 10) desarrollo de programas de educación continuada para mejorar la capacidad de gestión del talento humano en salud ii) coordinación interinstitucional y comunitaria para la estructuración de los modelos de salud de los pueblas indígenas e investigación sobre la medicina tradicional 12) coordinación intersectorial, interinstitucional y comunitaria para la intervención de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y de las poblaciones. 13) coordinación, administración y/o asesaría en la implementación y/o administración de los proyectos de las planes de salud en aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, salud pÚblica, promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y emergencias y desastres. 14) dirección, participación o asesoría de equipos multidisciplinarios responsables del diseño, la ejecución y la evaluación de actividades, programas y/o proyectos de inversión en salud. 15) difusión del conocimiento por medio de publicaciones de artículos científicos, conferencias, programas de comunicación social masiva o individuales. 16) diseño, coordinación, asesoría y evaluación de estrategias de información, educación y comunicación en salud (iec). 17) servicios profesionales multidisciplinarios en salud pÚblica y familiar; con el desarrollo de intervenciones en salud a nivel extramural y/o comunitario. 18) servicios profesionales multidisciplinarios en prevención de la enfermedad, promoción de la salud; apoyo a diagnóstico mediante imágenes radiológicas e intervenciones curativas en el area de la medicina, nutrición, salud oral, oftalmología, laboratorio clínico, laboratorios de radiología, otros centros de diagnósticos por imagen y otros. 19) compra y venta de productos y servicios farmacéuticos, complementos y suplementos nutricionales, kits y paquetes alimentarios, dispositivos, muebles e insumos médicos, odontológicos y de laboratorio. 20) Importación distribución y venta de productos farmacéuticos, dispositivos, muebles e insumos médicos, odontológicos, de laboratorio y en general materiales y equipos médico quirÚrgicos y afines. 21) actividades de capacitación en salud 22) tercerización de toda clase de servicios. En el perfeccionamiento de este objeto, adelantara sus acciones en los campos de la gestión, la prestación de servicios, el financiamiento y la auditoria, entre otros, relativos al sector salud, teniendo como perspectiva para sus acciones, la promoción de la salud y la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con criterios de eficiencia y eficacia. En desarrollo de su objeto, la sociedad podrá: A) adquirir a cualquier título toda clase de bienes muebles o inmuebles, arrendarlos, enajenarlos o gravarlos, usufructuarios y darlos en garantía; b) constituir sociedades de cualquier tipo, para el establecimiento y explotación de empresas destinadas a la realización de cualesquiera actividades, para lo cual podrá hacer aportes en dinero, en especie o en servicios; c) adquirir patentes, nombres comerciales, marcas y demás derechos de propiedad industrial o de servicios, adquirir u otorgar concesiones para su desarrollo, explotar marcas, nombres comerciales, patentes, invenciones o cualquier

42

otro bien incorporal: D) realizar donaciones a personas naturales o jurídicas; e) fusionarse o escindirse en otra u otras sociedades, nacionales o extranjeras f) podrá realizar actividades de gerencia de proyectos, interventoria, asesoría, consultoría y operaciones logística de entidades de prestación de servicios de salud, en el marco del sistema general de seguridad social en salud. En general, la sociedad podrá celebrar, realizar o ejecutar toda clase de actos, contratos u operaciones sobre bienes muebles e inmuebles, tangibles o intangibles, de carácter civil o comercial, relacionados con su objeto social y los que tenga como finalidad ejercer sus derechos y cumplir las obligaciones legales o convencionales, derivadas de la existencia y de las actividades similares, conexas o complementarias desarrolladas por la compañía. Así mismo podrá realizar cualquier otra actividad económica comercial o civil lícita tanto en colombia como en el extranjero. G) Podrá crear organizar y administrar establecimientos de comercio o destinarlos al cumplimiento de las actividades que constituyan su objeto social. H) servir de intermediario en la distribución de toda clase de materiales y productos médico quirÚrgico y afines respecto a empresas nacionales o extranjeras. I) comecializar, representar, importar o exportar todo tipo de materiales y equipos para uso médico quirÚrgico y afines.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	$ 100.000.000,00
No. Acciones	100.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	$ 50.000.000,00
No. Acciones	50.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

	* CAPITAL PAGADO *
Valor	$ 50.000.000,00
No. Acciones	50.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. La representación legal de la sociedad será ejercida por un (1) gerente el cual tendra un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas absolutas temporales o accidentales. Gerente ejercera todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial, las siguientes: A) representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente, pudiendo nombrar mandatarios para que representen a la sociedad cuando fuere el caso. B) cuidar de la recaudacion e inversion de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos

para la contabilizacion, pagos y demas operaciones de la sociedad. D) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. E) certificar conjuntamente con el contador de la compañia los, estados financieros en el caso de ser dicha certificacion exigida por las normas legales y autorizar con su firma todos los documentos publicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interes de la sociedad, con las limitaciones contenidas en los presentes estatutos. F) presentar a la asamblea general en sus reuniones ordinarias, un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situacion de la sociedad, un detalle completo de la cuenta de perdidas y ganancias y un proyecto de distribucion de utilidades obtenidas. G) realizar y celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañia y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines, para los cuales ha sido constituida. H) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; ademas, fijara las remuneraciones que les correspondan, dentro de los limites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. I) tomar todas las medidas que reclame la conservacion de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administracion de la sociedad e impartirles las ordenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañia. J) convocar la asamblea general a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos, o el revisor fiscal de la sociedad. K) cumplir los demas deberes que le señalen los reglamentos de la sociedad y los que le corresponden por el cargo que ejerce y particularmente velar por que a traves de la sociedad o en la prestacion de los servicios que constituyen su objeto social principal no fluyan o pasen dineros de origen ilicito. L) cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de la sociedad. Paragrafo. El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades publicas, privadas y mixtas por cuantia ilimitada.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado No. . del 02 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constituyentes, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2017 con el No. 28524 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	VICENTE DE JESUS ALJURE REALES	C.C. No. 73.268.396
SUPLENTE DEL GERENTE	NATALIA VICTORIA MORA HENAO	C.C. No. 66.973.234

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 12 del 01 de julio de 2024 de la Asamblea General De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2024 con el No. 43675 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	ALEXANDRA VEGA VEGA	C.C. No. 23.794.182	136319-T

Por Acta No. 04 del 30 de marzo de 2019 de la Asamblea General De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 18 de febrero de 2020 con el No. 33425 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	OMAR OLAYA GAITAN	C.C. No. 17.334.510	81633-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 2 del 11 de junio de 2017 de la Asamblea Constituyentes	28524 del 28 de junio de 2017 del libro IX
*) Acta No. 2 del 11 de junio de 2017 de la Asamblea De Accionistas	28524 del 28 de junio de 2017 del libro IX
*) Acta No. 5 del 18 de noviembre de 2019 de la Asamblea De Accionistas	32946 del 27 de noviembre de 2019 del libro IX
*) Acta No. 6 del 13 de marzo de 2020 de la Asamblea General De Accionistas	33845 del 19 de junio de 2020 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA, 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: Q8691
Actividad secundaria Código CIIU: G4659
Otras actividades Código CIIU: G4652 G4645

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: IPS ESPERANZA
Matrícula No.: 189557
Fecha de Matrícula: 19 de marzo de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 32 1 A 15OF 704 - La Esmeralda
Municipio: Tunja, Boyacá

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $12.433.743.961,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8691.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y

Cámara de Comercio de Tunja

CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/12/2024 - 11:54:15
Recibo No. H000037578, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN z3x5FTuZPj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 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.

hora de su expedición.

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

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

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

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

EL SECRETARIO
FERNANDO LOPEZ G.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115022922

(415)7707212489984(8020) 000014111502292 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ALJURADI S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CL 32 1 A 15 P 7 OF 704

42. Correo electrónico admonaljure@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 13 / 21 : 48: 47

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 ALJURE REALES VICENTE DE JESUS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115022922

(415)7707212489984(8020) 000014111502292 2

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115022922

(415)7707212489984(8020) 000014111502292 2

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 5 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 2 6 8 3 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALJURE	REALES	VICENTE	DE JESUS

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 5 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 6 9 7 3 2 3 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORA	HENAO	NATALIA	VICTORIA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115022922

(415)7707212489984(8020) 000014111502292 2

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALJURE	REALES	VICENTE	DE JESUS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 5 2 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 6 9 7 3 2 3 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORA	HENAO	NATALIA	VICTORIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 5 2 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

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

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

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

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115022922

(415)7707212489984(8020) 000014111502292 2

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 7 9 4 1 8 2	2	1 3 6 3 1 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VEGA	VEGA	ALEXANDRA	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 6 1 0

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

NIT 901082483-3

Tunja, 25 de noviembre de 2024

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE APORTES PARAFISCALES

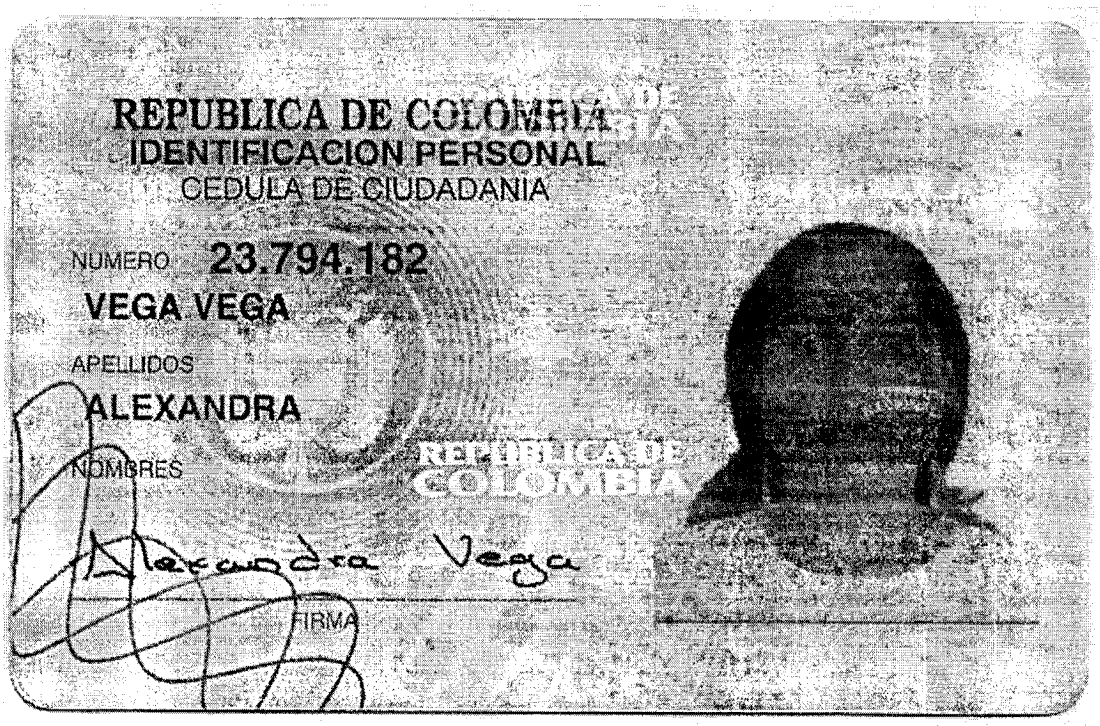
Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo, **ALEXANDRA VEGA VEGA,** identificado con C. C. **No**. 23.794.182 expedida en Paz de Ariporo, Tarjeta Profesional No. 136319-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal, de **ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S**, con NIT 901.082.483-3 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Tunja, **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, manifiesto que la citada empresa, ha cumplido los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud - EPS, los Fondos de Pensiones, las administradoras de riesgos Laborales – ARL, las Cajas de Compensación Familiar. Según planilla No. 9476366782, correspondiente al periodo de septiembre de 2024 por valor de $2.063.800 con fecha de pago noviembre 1 de 2024.

No estamos obligamos a realizar aportes correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Cordialmente,

Firma: Alexandra Vega Vega
Identificación No. 23.794.182 de Paz de Ariporo
En Calidad de Revisor Fiscal
Ciudad y Fecha Tunja, 25 noviembre de 2024


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.794.182
VEGA VEGA
APELLIDOS
ALEXANDRA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA
Alexandra Vega
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1975
PAZ DE ARIPORO (MORENO)
PAZ DE ARIPORO (CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-SEP-1993 PAZ DE ARIPORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-4600100-00132571-F-0023794182-20081201
0007289541A 1
8170005140

Anexos a la Hoja de vida de ALEXANDRA VEGA VEGA


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
136319-T
ALEXANDRA
VEGA VEGA
C.C. 23794182
RESOLUCION INSCRIPCION 193 FECHA 31/07/2008
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE SAN GIL
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 146366


59252
FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z9081065EE840DE

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 **ALEXANDRA VEGA VEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 23794182 de PAZ DE ARIPORO (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 136319-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 25 de noviembre de 2024, a las 16:14:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	73268396
Código de Verificación	73268396241125161451

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

57

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 18 de diciembre de 2024, a las 16:41:01, 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	9010824833
Código de Verificación	9010824833241218164101

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260045305

PIB
12:08:02

Bogotá DC, 18 de diciembre 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) VICENTE DE JESUS ALJURE REALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 73268396:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260045460

PIB
12:09:42

Bogotá DC, 18 de diciembre 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 ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS identificado(a) con NIT número 9010824833:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano

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

61

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:21:14 PM horas del 25/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **73268396**
Apellidos y Nombres: **ALJURE REALES VICENTE DE JESUS**

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.

Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 25/11/2024 04:24:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **73268396 .**

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. **105691978** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

Dios y Patria
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 73268396 **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 25/11/2024 04:49 PM

Código Verificación: **9M5FYVWUZE**

Válida hasta: **23/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

63

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS

SIGLA: ALJURADI | NIT No.: 901.082.483-3

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

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

TIPO: [0][6] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA | DIRECCIÓN: CALLE 32 1A 15 PISO 7 OFICINA 704

TELÉFONOS: 316 0183169 | FAX: | APARTADO AÉREO: 150003

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ACTIVIDADES DE RADIOLOGIA Y DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	2
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
INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES		X	744 6060	23/03/2025	$ sin limite
ESE SANTIAGO DE TUNJA	X		745 8613	30/06/2024	$ 276.000.000
ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	X		737 2008	30/06/2024	$ 25.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA	X		726 1000	30/09/2024	$ 360.000.000
ESE HOSPITAL REGHIONAL DE CHIQUINQUIRA	X		7261999	15/04/2024	$ 1.349.437.144

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: ALJURE | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): REALES | NOMBRES: VICENTE DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 73.268.396 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ SIN LIMITE DE CUANTÍA

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADD, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTD QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIDS (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: 22/11/2024

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 | CIUDAD Y FECHA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

TUNJA, BOYACA, 22/11/2024

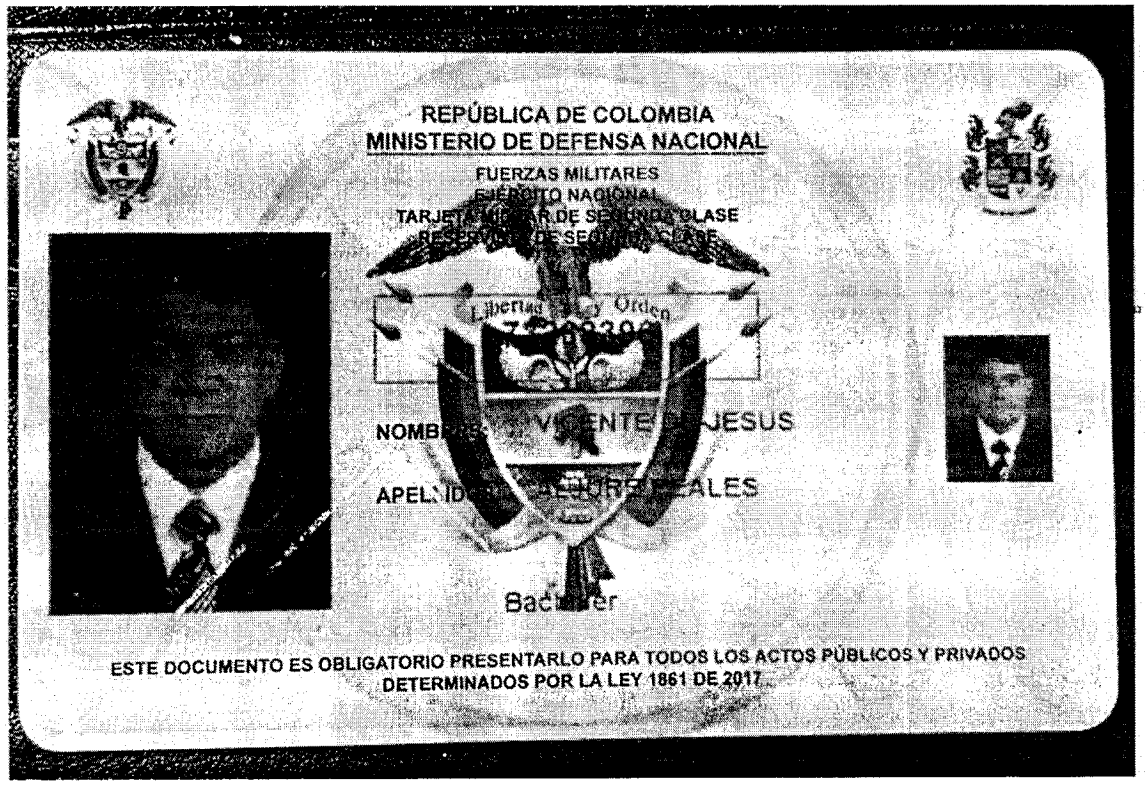
Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS** con NIT **901.082.483-3** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 176369998198

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVA DE SEGUNDA CLASE
Libertad y Orden
NOMBRES VICENTE DE JESUS
APELLIDOS [illegible]
Bachiller
ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-10	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
Versión: 05		Fecha: 26/08/2024

Fecha 30-OCT-24 **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)

PROVEEDOR	☐	EMPLEADO	☐	CONTRATISTA OPS	☐
SERVIDOR PUBLICO	☐	TERCERIZADOS	☑	TEMPORAL	☐
JUNTA DIRECTIVA	☐	OTRO	☐	CUAL _____	

1. PERSONA NATURAL
(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

NACIONAL [X] EXTRANJERA [ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS

TIPO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | T. I

FECHA DE EXPEDICIÓN: 31-10-1994

NUMERO DE IDENTIFICACION: 52.311.777

LUGAR DE EXPEDIDA: BOGOTÁ

FECHA DE NACIMIENTO: 09-07-1974

LUGAR DE NACIMIENTO: BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KRA M2 A N 46 – 30 BARRIO LAS QUINTAS

NUMERO DE TELEFONO:

NUMERO DE CELULAR: 3108066690

E-MAIL: Claurod1720@hotmail.com

DETALLE DE LA ACTIVIDAD

ASALARIADO [X] INDEPENDIENTE [ ] ESTUDIANTE [ ] SOCIO [ ] PENSIONADO [ ]

ACTIVIDAD "CIIU" **8621** ***Opcional**

OCUPACIÓN / PROFESIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEÑA
GERENTE	UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR	REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCIÓN EMPRESA	CIUDAD	NUMERO TELEFONO	E-MAIL
KRA 1 F N 40-195 CONSULTORIO 304	TUNJA	3229429001	angiovascularut@gmail.com

2. PERSONA JURIDICA
(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

RAZON SOCIAL: UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR NIT: **901297432 - 1**

DIRECCIÓN OFICINA PRINICPAL	CIUDAD	NUEMERO TELÉFONO	FAX
KRA 1 F N 40 – 195 CONSULTORIO 304	TUNJA	3229429001	

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

62

TIPO DE EMPRESA	PUBLICA		PRIVADA	X	MIXTA		EXTRANJERA	
OTRA. CUAL?			CÓDIGO ACTIVIDAD "CIIU"	3621				

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE 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
CENTRO VASCULAR DE BOYACÁ	C.C.		C.E.		T.I.		NIT	X	901158635 - 4
ALJURE RADIOLOGOS	C.C.		C.E.		T.I.		NIT	X	901082483 - 3
	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	$7.494.242.619	TOTAL, PASIVOS	$6.741.271.980
INGRESOS MENSUALES	$1.025.681.176	OTROS INGRESOS	$42.572.546
EGRESOS MENSUALES	$836.218.147	OTROS EGRESOS	$
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	SERVICIOS DE SALUD		

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

*** Campo Obligatorio**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE TRANSACCIÓN: IMPORTACIÓN [ ] EXPORTACIÓN [ ] INVERSIONES [ ] PRÉSTAMOS [ ] TRANSFERENCIAS [ ]

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

*** Campo Obligatorio**

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? **SI** [ ] **NO** [X]

¿PÓR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? **SI** [ ] **NO** [X]

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? **SI** [ ] **NO** [X]

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

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? **SI** [ ] **NO** [X]

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? **SI** [ ] **NO** [X]

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): PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
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
DAVIVIENDA	TUNJA	AHORROS	176300026471

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:



HUELLA INDICE DERECHO

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE
C.C. No 52311777 BTA

Sandra Liliana Adrie Romero

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA
C.C. No 40043714.

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

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 CIIU 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 "CIIU" 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, APORTE 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.

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

Fecha 30/08/24 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)

PROVEEDOR	☐	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 [x] MIXTA [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS

TIPO DE IDENTIFICACION	C.C. x	C.E.	T. I	FECHA DE EXPEDICIÓN	31/10/1994

NUMERO DE IDENTIFICACION: 52.311.777 LUGAR DE EXPEDIDA: BOGOTA D.C

FECHA DE NACIMIENTO: 09/07/1974 LUGAR DE NACIMIENTO: BOGOTA D.C

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CRA 2A N46-30 NUMERO DE TELEFONO:

NUMERO DE CELULAR: 3108066690 E-MAIL: centrovasculardeboyaca@hotmail.com

DETALLE DE LA ACTIVIDAD

ASALARIADO [X] INDEPENDIENTE [ ] ESTUDIANTE [ ] SOCIO [ ] PENSIONADO [ ]

ACTIVIDAD "CIIU" **8621** ***Opcional**

OCUPACIÓN / PROFESIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEÑA
GERENTE	CENTRO VASCULAR DE BOYACA SA.S	REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCIÓN EMPRESA	CIUDAD	NUMERO TELEFONO	E-MAIL
CRA 1F #40-195	TUNJA	3229429001	centrovasculardeboyaca@hotmail.com

2. PERSONA JURIDICA

(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

RAZON SOCIAL: CENTRO VASCULAR DE BOYACA S.A.S NIT: **901.158.635-4**

DIRECCIÓN OFICINA PRINICPAL	CIUDAD	NUEMERO TELÉFONO	**FAX**
CRA 1F #40-195	TUNJA	3229429001	

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

TIPO DE EMPRESA	PUBLICA		PRIVADA	X	MIXTA		EXTRANJERA	
OTRA. CUAL?			CÓDIGO ACTIVIDAD "CIIU"	8621				

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE 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
VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA	C.C.	X	C.E.		T.I.		NIT		74244475
CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS	C.C.	X	C.E.		T.I.		NIT		52311777
MARTHA JULIA GUAQUETA MORA	C.C.	X	C.E.		T.I.		NIT		28307439
	C.C.		C.E.		T.I.		NIT		
	C.C.		C.E.		T.I.		NIT		

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

*** Campo Obligatorio**

TOTAL ACTIVOS	$8.473.218.513=	TOTAL, PASIVOS	$4.890.581.208=
INGRESOS MENSUALES	$829.655.278=	OTROS INGRESOS	$-
EGRESOS MENSUALES	$685.005.107=	OTROS EGRESOS	$-
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION		

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

*** Campo Obligatorio**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE TRANSACCIÓN: IMPORTACIÓN [ ] EXPORTACIÓN [ ] INVERSIONES [ ] PRÉSTAMOS [ ] TRANSFERENCIAS [ ]

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

*** Campo Obligatorio**

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?	SI [ ]	NO [X]
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL?	SI [ ]	NO [X]
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?	SI [ ]	NO [X]

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

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? **SI** [ ] **NO** [X]

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? **SI** [ ] **NO** [X]

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): ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
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
DAVIVIENDA	TUNJA	AHORROS	176370073429
	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:



CLAUDIA MARCELA RODRIGUEZ

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE
C.C. No 52 311727

HUELLA INDICE DERECHO

Sandra Liliana Obando Ramos

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA
C.C. No 40043714

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

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 CIIU 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 "CIIU" 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, APORTE 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.

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		
CÓDIGO: C-F-10	**FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE**	HOSPITAL San Rafael de Tunja
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**

Fecha 25/10/2024 **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)

PROVEEDOR	X	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 [X] MIXTA [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: VICENTE DE JESUS ALJURE REALES

TIPO DE IDENTIFICACION	C.C.	C.E.	T. I	FECHA DE EXPEDICIÓN
	X			29/01/1993

NUMERO DE IDENTIFICACION: 73.268.396 — LUGAR DE EXPEDIDA: CALAMAR-BOLIVAR

FECHA DE NACIMIENTO: 19/09/1974 — LUGAR DE NACIMIENTO: CALAMAR-BOLIVAR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CALLE 75A 0 19 APTO 1101 — NUMERO DE TELEFONO:

NUMERO DE CELULAR: 300 4219279 — E-MAIL: vicentealjure@gmail.com

DETALLE DE LA ACTIVIDAD

ASALARIADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ESTUDIANTE [ ] SOCIO [ ] PENSIONADO [ ]

ACTIVIDAD "CIIU" 8691 ***Opcional**

OCUPACIÓN / PROFESIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEÑA
ESP RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS	GERENTE-MEDICO RADIOLOGO

DIRECCIÓN EMPRESA	CIUDAD	NUMERO TELEFONO	E-MAIL
CALLE 32 1A-15 PISO 7 OF. 704	TUNJA	316 0183169	admonaljure@gmail.com

2. PERSONA JURIDICA
(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

RAZON SOCIAL: ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS — NIT: 901082483

DIRECCIÓN OFICINA PRINICPAL	CIUDAD	NUEMERO TELÉFONO	FAX
CALLE 32 1A-15 PISO 7 OF.704	TUNJA	3160183169	

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

TIPO DE EMPRESA	PUBLICA		PRIVADA	X	MIXTA		EXTRANJERA	
OTRA. CUAL?			CÓDIGO ACTIVIDAD "CIIU"	8691				

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE 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
VICENTE DE JESUS ALJURE REALES	C.C.	X	C.E.		T.I.		NIT		73.268.396
NATALIA VICTORIA MORA HENAO	C.C.	X	C.E.		T.I.		NIT		66.973.234
	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	$ 7.226.504.834	TOTAL, PASIVOS	$ 3.790.627.014
INGRESOS MENSUALES	$ 996.360.875	OTROS INGRESOS	$
EGRESOS MENSUALES	$ 724.479.190	OTROS EGRESOS	$
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO		

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

*** Campo Obligatorio**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE TRANSACCIÓN: IMPORTACIÓN [ ] EXPORTACIÓN [ ] INVERSIONES [ ] PRÉSTAMOS [ ] TRANSFERENCIAS [ ]

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

*** Campo Obligatorio**

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?	SI [ ]	NO [X]
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL?	SI [ ]	NO [X]
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA?	SI [ ]	NO [X]
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES?	SI [ ]	NO [X]

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

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? **SI** [ ] **NO** [X]

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):
ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

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
DAVIVIENDA	UNICENTRO TUNJA	CUENTA CORRIENTE	176369998198

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:



HUELLA INDICE DERECHO

Pagina 2

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE VICENTE DE JESUS ALJURE REALES
C.C. No 73268396

Sandra Liliana Obando Romero

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA
C.C. No 1.000.937.071

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

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 CIIU 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 "CIIU" 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, APORTE 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.

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