Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
García	Millan	Jaime Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 6.114.006

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO E 904921 D.M 22

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 14 MES 12 AÑO 1959

PAÍS: Colombia

DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Andalucía

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 72C # 4BN-23

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Cali- Valle

TELÉFONO: 346 8655 EMAIL: mmequimed@yahoo.es

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 08 AÑO 1979
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecn		X		Técnico en Electromedicina		1998	

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

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
García	Millan	Jaime Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 6.114.006 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO E 904921 D.M 22

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 14 MES 12 AÑO 1959

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Andalucía

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 72C # 4BN-23

PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali- Valle

TELÉFONO 346 8655 EMAIL mmequimed@yahoo.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 08 AÑO 1979

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
Tecn		X		Técnico en Electromedicina		1998	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	17	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	25	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	42	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JAIME ENRIQUE GARCIA MILLAN

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 6,114,006 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Valle del Cauca	Municipio	Cali
Dirección	Calle 72 C # 4BN - 23 LOS Guaduales Sector 7			Teléfonos	3837302

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☑ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☐ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Ahorro	1727209228	Cali	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI☑ 1 NO☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Samaris Salomon Jimenes	C.C.☑ 1 C.E☐ 2 T.I☐ 3	29,143,233

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Mantenimiento venta de equipo en general.	
Insumo hospitalarios	
Venta material laboratorio clinico	
Venta material quirurgico	
Comunicación	

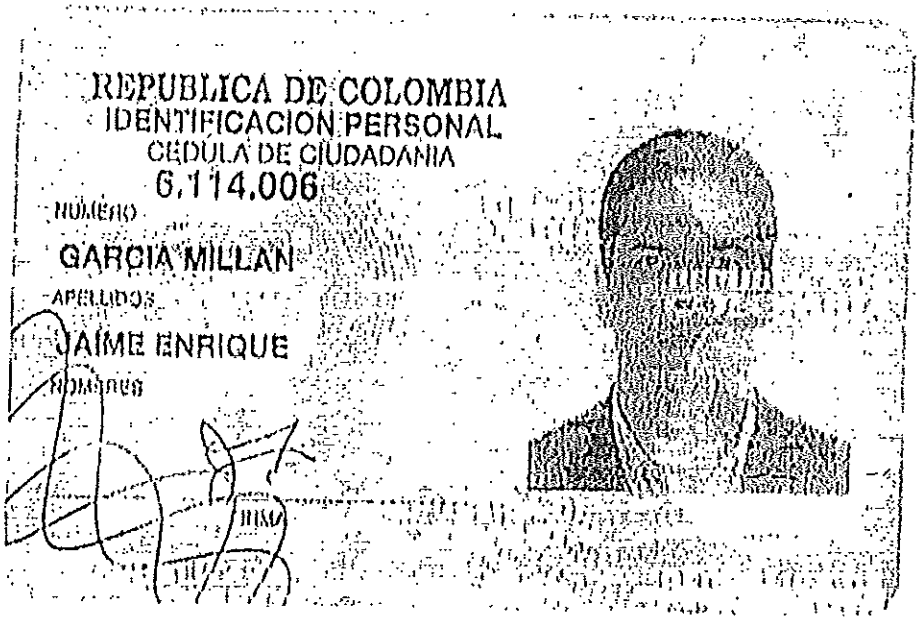
3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali enero 01 del 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
6.114.006
NUMERO
GARCIA MILLAN
APELLIDOS
JAIME ENRIQUE
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1959
ANDALUCIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
20-SEP-1978 ANDALUCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-3100700-43156408-M-0000114000-20070411 02340071000 02 210038090

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:14:55 PM horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **6114006**

Apellidos y Nombres: **GARCIA MILLAN JAIME ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

plimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constituc
"NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas
s que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extir
ena o la prescripción de la pena.

nsulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el docum
d registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el orden
cional.

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

Volver al Inicio

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 259607847

PIB
14:26:36

Bogotá DC, 10 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) JAIME ENRIQUE GARCIA MILLAN Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6114006:

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.

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 martes 10 de diciembre de 2024, a las 14:21:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6114006
Código de Verificación	6114006241210142135

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:53:51 PM horas del 10/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **6114006**

Apellidos y Nombres: **GARCIA MILLAN JAIME ENRIQUE**

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

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, 13/01/2025 02:18:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **6114006 .**

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. **108076941** . 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

CONTRATO N° 028-2024, DE SUMINISTRO DE MATERIALES DE LABORATORIO CLINICO Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E. Y JAIME ENRIQUE GARCÍA MILLÁN

Entre los suscritos: **DIANA CAROLINA CRUZ LASPRILLA**, mayor de edad, con domicilio en La Victoria Valle, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.114.209.128 de La Victoria Valle, en su calidad de Gerente y Representante Legal del **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E. DE LA VICTORIA VALLE,** con NIT No. 891900481-4, creado mediante Acuerdo No. 027 de noviembre 19 del año 1993 y transformado en Empresa Social del Estado, mediante Acuerdo No. 025 del 10 de octubre de 1995 y complementado por el Acuerdo No. 003 de febrero 18 de 1998 proferidos por el Honorable Concejo Municipal de La Victoria – Valle, cargo para el cual fue nombrada mediante el Decreto No. 0038 del 21 de marzo de 2024 y debidamente posesionada según Acta de Posesión No. 0018 de marzo 22 de 2024, quien actúa y en ejercicio de las facultades legales que le confiere el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo No.008 de septiembre 20 de 2021 Estatuto Interno de Contratación de la Entidad, por una parte quien en adelante y para efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra **JAIME ENRIQUE GARCÍA MILLÁN**, mayor de edad, con domicilio en Cali (V), identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.114.006 expedida en Andalucía (V), quien para efectos del presente Contrato, se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en suscribir el presente CONTRATO DE SUMINISTRO, previas las siguientes consideraciones: 1) Que el Hospital Nuestra Señora de Los Santos E.S.E. de La Victoria – Valle, es una Institución de primer nivel de atención en salud. 2) Que el Hospital Nuestra Señora de Los Santos E.S.E. de La Victoria – Valle, requiere del suministro de Material de laboratorio clínico y material médico quirúrgico en cumplimiento de su misión hospitalaria, para lo cual cursó Solicitud de Oferta. 3) Que la Gerente se encuentra plenamente facultada para contratar directamente cuando se trate del suministro de bienes relacionados con la misión del Hospital, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno de Contratación. 4) Que el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, reza: "**Principios generales de la actividad contractual para entidades no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.** Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades

previsto legalmente para la contratación. **5)** Que allegada la propuesta por EL CONTRATISTA, identificado tributariamente con el NIT No. 6.114.006-6, se encontró que es favorable en términos de conveniencia y economía para EL CONTRATANTE. **6)** Que EL CONTRATISTA presentó los documentos requeridos en la solicitud de oferta y que forman parte integrante de este contrato. **7)** Que EL CONTRATISTA, acreditó la idoneidad y experiencia para la celebración y ejecución del presente contrato. **8)** Que el CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestada con la firma no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de la Constitución y las Leyes. **9)** Que en mérito de lo expuesto se procederá a celebrar el presente Contrato de Suministro de Material de Laboratorio Clínico y material médico quirúrgico. **10)** Que el presente contrato se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA.- OBJETO:** EL CONTRATISTA se obliga a entregar Materiales de Laboratorio Clínico y material médico quirúrgico y EL CONTRATANTE los recibe a título de suministro, de acuerdo con la descripción, características, cantidad y precios unitarios establecidos en la propuesta, la cual se anexa y hace parte integrante de este contrato y es un fundamento de verificación de la negociación que se define en el presente contrato. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA, entregará los Materiales de Laboratorio Clínico y material médico quirúrgico objeto del presente contrato en la sede del CONTRATANTE, ubicada en la Carrera 9 N° 10-41 del Municipio de La Victoria (V), ciñéndose en todo a las especificaciones normativas definidas por el Ministerio de Salud y por el INVIMA. **SEGUNDA.- VALOR:** Para todos los efectos fiscales, el presente contrato tiene un valor de hasta **TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000,00) INCLUIDO EL IVA.** Sin embargo, el valor final del presente contrato, será el producto de multiplicar las cantidades de los Materiales de Laboratorio Clínico y material médico quirúrgico realmente entregado por los precios unitarios establecidos en la propuesta que a su vez forma parte del presente Contrato. **TERCERA.- FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE, se obliga a cancelar el valor del contrato mediante actas parciales, de acuerdo con los Materiales de Laboratorio Clínico y material médico quirúrgico entregados por el CONTRATISTA, previa presentación de la factura y certificación de la Supervisora del Contrato sobre el recibo a entera satisfacción de los bienes entregados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATANTE cancelará el valor del contrato, previo cumplimiento del objeto contractual, según flujo de caja y cronograma de pagos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA deberá presentar los siguientes documentos como soportes para el cobro: 1) Factura comercial o su equivalente, con los requisitos de ley. **2)** Certificación de entrega y cumplimiento a satisfacción, suscrito el Supervisor del contrato dentro de la vigencia del mismo. **3)** De conformidad al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, deberá anexar la certificación con soportes, expedida por el Revisor Fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, de encontrarse a paz y salvo con el

pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y pago de Aportes Parafiscales (Caja de compensación, ICBF, SENA) y/o planilla de pago únicamente para quienes aplique. **CUARTA.- SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** EL CONTRATANTE se obliga a reservar la suma de **TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000,00) INCLUIDO EL IVA**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 109153 de fecha marzo 27 de 2024. **QUINTA.- PLAZO:** EL CONTRATISTA se obliga a suministrar los Material de laboratorio clínico y material médico quirúrgico objeto de este contrato al CONTRATANTE, hasta el día 31 de diciembre de 2024, contando a partir de la suscripción del acta de inicio. **SEXTA.- SITIO DE ENTREGA DE LOS BIENES:** Los Materiales de Laboratorio Clínico y material médico quirúrgico objeto del presente contrato, se entregarán por EL CONTRATISTA en la sede del CONTRATANTE, ubicada conforme se indicó en el parágrafo de la cláusula primera. **SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES: EL CONTRATANTE SE OBLIGA A:** 1) Facilitar oportunamente al CONTRATISTA la información y documentación necesarias y brindar la colaboración, que sea del caso, para la prestación adecuada del suministro de Material de laboratorio clínico y material médico quirúrgico. 2) Vigilar, controlar, inspeccionar, supervisar y verificar la ejecución del Contrato por parte del CONTRATISTA. 3) Cancelar oportunamente las facturas o cuentas presentadas por EL CONTRATISTA previas las actas de aprobación por parte del Supervisor. 4) Abstenerse de ejecutar actos o impartir instrucciones que son propias de la operación que asume EL CONTRATISTA en el marco de las obligaciones pactadas en el presente Contrato. 5) Ejercer la Supervisión al cumplimiento del presente Contrato, verificando entre otros aspectos las condiciones de entrega de los Materiales de Laboratorio Clínico y material médico quirúrgico requerido, de acuerdo con los Protocolos de Bioseguridad y facilitar el desarrollo de su gestión. 6) En caso de presentarse alguna reacción adversa por parte de los pacientes o usuarios, deberá realizar un COVE. 7) Reportar al Ministerio de Salud y al INVIMA, las inconsistencias detectadas. 8) Imponer las multas y sanciones previstas en el presente Contrato en los eventos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA.- **EL CONTRATISTA SE OBLIGA A: 1)** Entregar los ítems contratados de conformidad con la tabla de especificaciones técnicas definida para la presente contratación. 2) EL CONTRATISTA se compromete a que los materiales de laboratorio clínico objeto del presente Contrato, deberán estar debidamente registrados y aprobados por el INVIMA y/o los Organismos de Control, de acuerdo con la normatividad vigente. 3) EL CONTRATISTA deberá cumplir con los Protocolos de Bioseguridad de los materiales de laboratorio clínico a entregar que por sus especificaciones técnicas, requieran manejo especial. 4) Los materiales de laboratorio clínico y material médico quirúrgico deben tener una fecha de vencimiento no inferior a doce (12) meses. 5) El suministro de los productos debe hacerse en las instalaciones del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS

SANTOS E.S.E, DE LA VICTORIA VALLE, dentro del término de duración del presente contrato. 6) La entrega debe hacerse de acuerdo con la necesidad presentada en órdenes o pedidos realizados. 7) El proponente debe tener a disposición la totalidad de su portafolio de material de laboratorio clínico y material médico quirúrgico para responder con calidad y eficiencia la prestación del servicio a los usuarios del Hospital o informar las causas de su desabastecimiento. 8) Los precios ofertados y establecidos en el presente contrato, son fijos y por tanto durante la vigencia del Contrato, EL CONTRATISTA no solicitará incremento de éstos. 9) Presentar la factura en debida forma de acuerdo a los requerimientos de la DIAN, con sus anexos respectivos y pagos mensuales de seguridad social del personal vinculado. 10) En caso de órdenes de urgencia, una vez enviada, EL CONTRATISTA debe gestionar y responder para que el proveedor esté en la capacidad de realizar el despacho dentro de las 12 horas siguientes y recibir información acerca de su capacidad de reacción que permita tomar la decisión para proceder frente a la urgencia médica. 11) Recibir devoluciones fundamentadas en caso de retiro del material de laboratorio clínico y material médico quirúrgico del mercado o por cambios en las indicaciones de uso o por disposiciones legales y/o sanitarias o si el producto tiene una vida útil restante de 90 días o llega en mal estado o si se tiene evidencia de que el empaque no corresponde a su empaque original. 12) EL CONTRATISTA dentro del plazo establecido por el Supervisor, deberá reponer los Materiales de laboratorio clínico que sean objetados por él, por los siguientes motivos: a. Por averías en la presentación física del Material de laboratorio clínico. b. Cuando presenten fecha de vencimiento expirada o con menor tiempo a la solicitada. c. Que el material de laboratorio clínico o el dispositivo médico no cumpla con la concentración solicitada y/o la forma solicitada. d. Cuando no cumplan con las especificaciones o concepto técnico ofertados, o que su calidad cause duda. 13) Cumplir con cada una de las demás obligaciones a su cargo, derivadas del presente Contrato. 14) Comunicar al Supervisor del Contrato cualquier anomalía o dificultad que presente en la ejecución del contrato. 15) Entregar informe estadístico sobre consolidado de material de laboratorio clínico y material médico quirúrgico comprados con anterioridad en caso requerirse. 16) Informar oportunamente al hospital el cambio de algún precio en materiales de laboratorio clínico debido a escasez de materia prima, retrasos en producción o desabastecimiento nacional o por fuerza mayor. **OCTAVA.- GARANTÍA ÚNICA:** EL CONTRATISTA deberá constituir a favor de EL CONTRATANTE, una garantía única que avale el cumplimiento de todas y cada una de sus obligaciones contractuales, a través de una Compañía de Seguros o de un Banco legalmente autorizado y establecido en Colombia, la cual debe amparar: a. **CUMPLIMIENTO**, POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del contrato y POR EL TÉRMINO DE DURACIÓN DEL MISMO Y TRES (03) MESES MÁS. b. **CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS**, POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total del contrato y POR EL TÉRMINO DE

DURACIÓN DEL MISMO Y TRES (03) MESES MÁS. **PARÁGRAFO 1**: El costo de las primas y demás gastos que demande la constitución, prórrogas o modificaciones de la garantía única de que se trata, correrán por cuenta del CONTRATISTA. La garantía única se entenderá vigente conforme a lo indicado y la prolongación de sus efectos no expirará por falta del pago de la prima o por revocatoria unilateral. **PARAGRAFO 2.** La póliza no será requisito para el inicio de la actividad, sin embargo, dada su exigencia se dará un plazo de cinco (5) días hábiles para su presentación. EL CONTRATISTA deberá reponer la garantía única cuando el valor de la misma se vea afectado en razón de los siniestros causados. Así mismo, en el evento de que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia, deberá aumentarse o prorrogarse los montos de los amparos y/o la vigencia de garantía única, respectivamente, según sea el caso. **NOVENA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte del CONTRATISTA, indemnizará al CONTRATANTE en una cuantía del diez por ciento (10%) del valor total del contrato. **DÉCIMA.- CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** EL CONTRATANTE podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato, por incumplimiento parcial o total del objeto, mediante resolución motivada cuando ocurra alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo. Su declaratoria deberá sujetarse a los términos del artículo 18 la Ley 80 de 1.993. De forma unilateral por cualquiera de las partes en cualquier tiempo dando aviso escrito a la otra, con una anticipación no inferior a veinte (20) días, en este caso no habrá derecho a indemnización por terminación antes del vencimiento del plazo. Cuando por agotamiento del rubro o valor destinado para la ejecución del contrato. Cuando se compruebe alguna inhabilidad o incompatibilidad para suscribir el presente contrato o que sobre viniere alguna durante su ejecución. **DÉCIMA PRIMERA.- CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** El presente contrato se regirá por los principios de terminación, modificación e interpretación unilateral del contrato, consagrados en los artículos 14 a 17 de la Ley 80 de 1.993. **DÉCIMA SEGUNDA.- SEGURIDAD SOCIAL:** EL CONTRATISTA se obliga a acreditar ante EL CONTRATANTE, su vinculación y pago de aportes a un Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1.993 y sus Decretos reglamentarios, así como a mantener vigente dicha vinculación mientras subsista el contrato. El incumplimiento de esta obligación dará derecho al CONTRATANTE a dar por terminado unilateralmente el contrato. **DÉCIMA TERCERA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Para los efectos legales y fiscales, las partes acuerdan que los siguientes documentos hacen parte integral del contrato: **a.** Propuesta. **b.** RUT. **c.** Certificado de Existencia y Representación Legal. **d.** Fotocopia de la cédula de ciudadanía del CONTRATISTA. **e.** Garantía Única de Cumplimiento otorgada por el **CONTRATISTA. DÉCIMA CUARTA.- INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE contra

todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el Contratista o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones contratados. **DÉCIMA QUINTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación y firma del presente contrato, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad previstas en los artículos 8º. y 9º. de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **DÉCIMA SEXTA.- DOMICILIO Y LEYES:** Para todos los efectos, las partes declaran como domicilio contractual, el Municipio de La Victoria, Departamento del Valle del Cauca; así mismo, el contrato se regirá por las normas del reglamento interno de contratación del CONTRATANTE y por régimen de derecho privado, su legislación complementaria y la normatividad civil y comercial aplicable. **DECIMA SEPTIMA: SUPERVISION Y CONTROL.-** La Supervisión del presente contrato, estará a cargo del Profesional Universitario Carlos A. Otálvaro Uribe, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: a) Exigir el cumplimiento del presente contrato en todas sus partes, b) Realizar seguimiento continuo para verificar que EL CONTRATISTA cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas, c) Resolver las consultas que le formule EL CONTRATISTA. d) Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, incluyendo la liquidación final del contrato, e) Presentar mensualmente los informes sobre la ejecución de la Supervisión y control a la Gerencia del HOSPITAL, f) Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. g) Informar al HOSPITAL de manera oportuna acerca de situaciones o hechos que afecten el desarrollo del contrato en cualquier etapa de su ejecución. h) Adoptar las medidas que se estimen necesarias para asegurar que la prestación del servicio objeto del presente contrato cumpla con las normas de calidad. i) Auditar y firmar las cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA. j) Autorizar o rechazar el pago de las facturas por el servicio prestado. k) Las demás que establezca la ley. **DÉCIMA OCTAVA.- LIQUIDACION:** La liquidación del presente contrato, se realizará de acuerdo con el Reglamento de Contratación de la Entidad. **DECIMA NOVENA.- SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** en caso de presentarse controversias o diferencia, se recurrirá a los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: a. Transacción; b. Conciliación; c. Amigable composición, de acuerdo con los procedimientos legales establecidos para tal efecto. **VIGÉSIMA: PERFFECCIONAMIENTO Y EJECUCION.** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la suscripción del mismo y para su ejecución, se requerirá, el registro presupuestal y la aprobación de la garantía única; **VIGESIMA PRIMERA.- IMPUESTOS:** EL CONTRATISTA cancelará los impuestos de acuerdo con lo establecido en la Ley.

Para constancia se firma en La Victoria Valle, a los cuatro (04) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Diana Carolina Cruz L.

DIANA CAROLINA CRUZ LASPRILLA
Gerente E.S.E

JAIME ENRIQUE GARCÍA MILLÁN
C.C. No. 6.114.006
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141139448996

(415)7707212489984(8020) 000014113944899 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 1 1 4 0 0 6	6	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 1 1 4 0 0 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Andalucía 0 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	MILLAN	JAIME	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MMEQUIMED	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 72 C 4 B N 23

42. Correo electrónico: mmequimed@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 14 42 48 52

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 GARCIA MILLAN JAIME ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139448996

(415)7707212489984(8020) 000014113944899 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 1 1 4 0 0 6	6	Impuestos de Cali	5

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		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		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

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	8 0	2 0 1 6 0 1 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
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139448996

(415)7707212489984(8020) 000014113944899 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 1 1 4 0 0 6	6	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo 3 3 1 2

162. Nombre del establecimiento: MMEQUIMED

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Andalucia 0 3 6

165. Dirección: CL 21 5 14

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-06, 10:30:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068463848

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 02/12/2024

DATOS DEL APORTANTE

zón Social	JAIME ENRIQUE GARCIA MILLAN		
cumento	CC6114006	Dirección	CL 72C NORTE #4 B - 23
o de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3468655
o Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
idad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
presentante Legal		Identificación	
tal Afiliados	1	ARP	ARL SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
tificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF	Admin ntradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
6006	JAIME ENRIQUE GARCIA MILLAN	59	04																	0	0	30,00	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) SALUD TOTAL EPS	$ 2.500.000	$ 312.500	1,044	$ 2.500.000	$ 26.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.600

TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 0	$ 0	$ 312.500	$ 26.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.600	$ 0	$ 338.600

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 11/12/2024 02:43:47 pm

Recibo No. 9726186, Valor: $3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TR0DC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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

Nombre:	JAIME ENRIQUE GARCIA MILLAN
Identificación:	C.C.:6114006
Nit:	6114006 - 6
Domicilio principal:	Cali - Valle

MATRÍCULA

Matrícula No.:	550919-1
Fecha de matrícula en esta Cámara:	10 de enero de 2001
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	16 de febrero de 2024
Grupo NIIF:	Grupo 3

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 72 C # 4 B NORTE - 23
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	mmequimed@yahoo.es
Teléfono comercial 1:	3971135
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	3224934797

Dirección para notificación judicial:	CL 72 C # 4 B NORTE - 23
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	mmequimed@yahoo.es
Teléfono para notificación 1:	3971135
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	3224934797

La persona natural JAIME ENRIQUE GARCIA MILLAN SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9726186, Valor: $3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TR0DC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4659
Actividad secundaria Código CIIU: 4773
Otras actividades Código CIIU: 3313
Otras actividades Código CIIU: 4651

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.

INFORMACIÓN FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
Activo corriente: $10,500,000
Activo no corriente: $0
Activo total: $10,500,000

Pasivo corriente: $0
Pasivo no corriente: $0
Pasivo total: $0
Patrimonio neto: $10,500,000
Pasivo más patrimonio: $10,500,000

ESTADO DE RESULTADOS
Ingresos actividad ordinaria: $0
Otros ingresos: $0
Costo de ventas: $0
Gastos operacionales: $0
Otros gastos: $0
Gastos por impuestos: $0
Utilidad operacional: $0
Resultado del periodo: $0

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 Cali, los sábados NO son días hábiles.

Recibo No. 9726186, Valor: $3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TR0DC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	MMEQUIMED
Matrícula No.:	550920-2
Fecha de matrícula:	10 de enero de 2001
Último año renovado:	2024
Dirección:	CL 72 C # 4 B NORTE - 23
Municipio:	Cali - Valle

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 QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $0

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:4659

****

Recibo No. 9726186, Valor: $3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TR0DC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Ana M. Lengua B.