PROPUESTA COMERCIAL

Bogotá, Abril 14 de 2025

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Apreciados señores reciban un cordial saludo

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

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

AnaConDa – S.



L

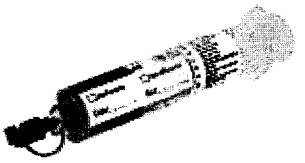
Descripción del Producto

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

Debe reemplazarse: Uso para un solo paciente , 24 horas.

GOBA COLOMBIA, S.A.S.
Calle 25 G 85B 65 Bogotá, Colombia
Celular: (57) 3105116935 - 3232886535
Website: www.dgoba.com

Jeringa AnaConDa 60 ml.



Descripción del Producto

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

Debe reemplazarse: Uso para un solo paciente / 3 Usos.

Filtro FlurAbsorb.



Descripción del Producto

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

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

GOBA COLOMBIA, S.A.S.
Calle 25 G 85B 65 Bogotá, Colombia
Celular: (57) 3105116935 - 3232886535
Website: www.dgoba.com

Soporte Filtro FlurAbsorb.



Descripción del Producto

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

Los siguientes accesorios pueden ser opcionales, ya que es necesario un analizador de gases anestésicos, por lo cual es necesario integrar a la cotización la línea de muestreo de gas y línea Nafion (no incluida en lacotización quese le adjunta) eldispositivo AnaConDa puedeusarse sineste equipo.

Tubo Nafion.



Descripción del Producto

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

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

GOBA COLOMBIA, S.A.S.
Calle 25 G 85B 65 Bogotá, Colombia
Celular: (57) 3105116935 - 3232886535
Website: www.dgoba.com

Kit Accesorios FlurAbsorb.



Descripción del Producto

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

Comprende los siguientes accesorios:

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

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

Adaptador de llenado de un solo uso Isoflurano/Sevoflurano.



Descripción del Producto:

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

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

GOBA COLOMBIA, S.A.S.
Calle 25 G 85B 65 Bogotá, Colombia
Celular: (57) 3105116935 - 3232886535
Website: www.dgoba.com

Tubo para muestreo de gas.



Descripción del Producto

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

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

El costo por día usando este tipo de sedación sin medicamentos es de $458.330 pesos colombianos. **A continuación, les adjuntamos la siguiente cotización del kit de AnaConDa, para uso de 3 días para un solo paciente utilizando esta terapia de sedación inhalada: Esta sedación puede extenderse máximo 72 horas dependiendo de la cantidad de infusión (Isoflurano o Sevoflurano).**

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	TOTAL
SE 26050	1 Pieza	Disp. AnaConDa 50 ml.	$653.691,36	$653.691,36
SE 26022	2 piezas	Jeringa AnaConDa 60 ml.	$32.681,04	$65.362,08
SE 26096	1 Pieza	Filtro FlurAbrsob 500 ml.	$438.318,72	$438.318,72
SE 26072	1 Pieza	Kit accesorios FlurAbsorb	$108.862,32	$108.862,32
SE 26048	2 Piezas	Adaptador de llenado des.	$54.378,24	$108.756,48
SE 26073	1 Pieza	Manguera corrugada.	$7.000	$7.000
			TOTAL	**$1.381.990,96**

GOBA COLOMBIA, S.A.S.
Calle 25 G 85B 65 Bogotá, Colombia
Celular: (57) 3105116935 - 3232886535
Website: www.dgoba.com

Condiciones Comerciales:

- Tiempo Mínimo de Contrato: 6 Meses o por consignación.
- Nuestros productos NO están exentos de IVA.

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

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

Notas:

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

Tabla de insumos que la Institución deja de usar cuando implementa el Dispositivo para sedación Inhalada.

DESCRIPCIÓN	VALOR
PROPOFOL	
MIDAZOLAN	
QUETAMINA	
CISATRACURO	
ROCURONIO	
DEXMEDETOMEDINA	
CATETER CENTRAL	
AGUJAS	
JERINGAS	
FILTRO HME	
FILTRO ANTIBACTERIANO Y VIRAL	
LINEA DE BOMBAS DE INFUSIÓN	

GOBA COLOMBIA, S.A.S.
Calle 25 G 85B 65 Bogotá, Colombia
Celular: (57) 3105116935 - 3232886535
Website: www.dgoba.com

OBSERVACIÓNES:

- Algunas economías ocultas son: El paciente tiene un despertar rápido, el tiempo de UCI puede disminuir notablemente.
- Tiempo de preparaciones de medicamentos: No deberá disponer del personal de enfermería para hacer los cocteles de medicamentos.
- Los sedantes inhalados disminuyen las fallas de intubación, siendo así puede disminuir hasta 7 días el tiempo en UCI.
- Disminución de traqueostomías, ahorro de equipos adicionales.
- Menor riesgo de efectos adversos como disfunción multiorgánica o el síndrome de sedación prolongada.
- Reducción de Delirio en UCI.

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

GOBA COLOMBIA, S.A.S.
Calle 25 G 85B 65 Bogotá, Colombia
Celular: (57) 3105116935 - 3232886535
Website: www.dgoba.com

Fecha

Señores
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Tunja- Boyacá

ASUNTO: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Yo LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 52.857.747 de BOGOTÁ D.C, obrando en calidad de representante legal de la empresa GOBA COLOMBIA S.A.S identificada con Nit. 901.286.932-5. Por medio de la presente me permito presentar a ustedes la propuesta para el SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXCLUSIVOS PARA PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, De conformidad con las cotizaciones presentadas y de acuerdo con los precios propuestos en la cotización DEL DISPOSITIVO ANACONDA de acuerdo con las condiciones establecidas en el estudio de conveniencia y oportunidad.

Cordialmente

Nombre: LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ
CC. 52.857.747
Cel: 3232886535

GOBA COLOMBIA, S.A.S.
Calle 25 G 85B 65 Bogotá, Colombia
Celular: (57) 3105116935 – 3232886535
Website: www.dgoba.com

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2025 Hora: 14:26:24
Recibo No. AA25749276
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2574927672368

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

MATRÍCULA

Matrícula No. 03116919
Fecha de matrícula: 23 de mayo de 2019
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 14 de marzo de 2025
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

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

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

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

Constanza del Pilar Cardenas Pachés Trujillo

7

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2025 Hora: 14:26:24
Recibo No. AA25749276
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2574927672368

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

CONSTITUCIÓN

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

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

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

CAPITAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2025 Hora: 14:26:24
Recibo No. AA25749276
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2574927672368

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

---

* CAPITAL AUTORIZADO *

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

* CAPITAL SUSCRITO *

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

* CAPITAL PAGADO *

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

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

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

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

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

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

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

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

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del constituyente del 23 de mayo de 2019, inscrito el 23 de mayo de 2019 bajo el número 02469128 del libro IX, comunica el accionista único:
Miguel Angel Gonzalez Andion
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control: 23-05-2019

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2025 Hora: 14:26:24
Recibo No. AA25749276
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2574927672368

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

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4659
Actividad secundaria Código CIIU: 3319

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 2.920.347.744
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4659

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de abril de 2025 Hora: 14:26:24
Recibo No. AA25749276
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2574927672368

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 29 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 15 de marzo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

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

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

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

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

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

SUPLENTE **LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ**. identificado con c.c. Nº 52.857.747 de Bogotá.

ORDEN DEL DIA

1 - Verificación del Quórum

2.- Elección de Presidente y secretario de la reunión

3.- Aprobación del Orden del Día

4.- Autorización al Representante Legal Suplente

5.- Lectura y aprobación del Acta de la Reunión

1. **VERIFICACION DEL QUORUM**: El Presidente informa que se encontraban todos los miembros principales de la junta directiva por lo cual ésta se declaró válida para deliberar y decidir.

2. **ELECCION DEL PRESIDENTE Y SECRETARIO DE LA REUNION:** Los Miembros de Junta Directiva nombraron por unanimidad al Sr(a) Miguel Gonzalez con pasaporte N° G41981610 como presidente y como secretaria a la Sr (a) Leidy Janeth Leon Rodríguez CC 52.857.747.

3. **APROBACION DEL ORDEN DEL DIA**: El Orden del Día fue aprobado por unanimidad y desarrollado de la manera como fue propuesta.

4. **AUTORIZACIÓN AL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE**: En este estado el presidente de la reunión sometió a consideración de la Junta Directiva la siguiente proposición: Autorizar al Representante Legal Suplente LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ CC52.857.747 para gestionar, firmar y realizar contratos con el Hospital San Rafael de Tunja por favor de hasta valor de ($1.200.000.000Cop). Sometida a consideración de la Junta Directiva fue aprobada por unanimidad, esto es el Ciento por Ciento (100%) de los asistentes de la reunión hasta el 31 de diciembre de 2025.

5. **LECTURA Y APROBACION DEL ACTA DE LA REUNION:** El Presidente decretó un receso para la elaboración de la presente acta, la cual una vez leída fue aprobada por unanimidad en todas sus partes.

En constancia de todo lo anterior se firma.

MIGUEL GONZALEZ
Presidente
Pasaporte N° G41981610

LEIDY JANETH LEON R
secretaria
C.C 52.857.747

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116054011

(415)7707212489984(8020) 000014111605401 1

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

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
GOBA COLOMBIA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 25 G 85 B 65

42. Correo electrónico gestioncontable1@finconsas.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

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

Usuarios aduaneros		Exportadores			
54. Código	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1 2 3
	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 GONZALEZ ANDION MIGUEL ANGEL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 01-04-2025 04:53:39PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141116054011

(415)7707212489984(8020) 000014111605401 1

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

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 9 0 5 2 3	
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	4 9	2 0 1 9 0 5 2 3		-
2	8 0	2 0 1 9 0 5 2 3		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141116054011

(415)7707212489984(8020) 000014111605401 1

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 5 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Pasaporte 4 1	G 4 1 9 8 1 6 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	ANDION	MIGUEL	ANGEL

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 5 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 8 5 7 7 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LEON	RODRIGUEZ	LEIDY	JANETH

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: 141116054011

(415)7707212489984(8020) **000014111605401 1**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SANCHEZ	PEREZ	DOLY	JASVEIDY

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 5 3 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION PARAFISCALES
Paz y Salvo de Aportes Parafiscales

Yo **Doly Sánchez Pérez**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.828.444 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 123038-T, de la junta central de contadores, en mi condición de contador del **GOBA COLOMBIA SAS**, identificada con NIT: 901.286.932, Certifico que desde su conformación, este ha realizado el pago de los salarios, prestaciones sociales, aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, adjuntamos pago de planilla N. 9485415868 Correspondiente al periodo ABRIL - MAYO 2025, exigidos por la ley y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Bogotá, mayo 05 de 2025.

DOLY SÁNCHEZ
CONTADOR
PÚBLICOTP.123038-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

123038-T



DOLY JASVEIDY
SANCHEZ PEREZ
C.C. 52828444
RESOLUCION INSCRIPCION 331 FECHA 2006/11/30
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. NUEVA COLOMBIA

PRESIDENTE

HECTOR JAIME CORREA PINZON 133220

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.828.444
NUMERO

SANCHEZ PEREZ
APELLIDOS

DOLY JASVEIDY
NOMBRES



FIRMA

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico 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.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-SEP-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500102-43159833-F-0052828444-20070531 0276107151N 02 226890016

Scanned with CamScanner

1A

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 9 7 7 7 A 4 A 9 6 7 0 2 F E 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 268983980

PIB
21:30:53

Bogotá DC, 13 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52857747:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución 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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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. 268984187

PIB
21:38:39

Bogotá DC, 13 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona GOBA COLOMBIA SAS identificado(a) con NIT número 9012869325:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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 domingo 13 de abril de 2025, a las 21:34:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52857747
Código de Verificación	52857747250413213438

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 domingo 13 de abril de 2025, a las 21:36:34, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9012869325
Código de Verificación	9012869325250413213633

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 09:24:43 PM horas del 13/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52857747**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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

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, 13/04/2025 10:47:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52857747 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **114347189** . 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

(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, 13/04/2025 10:43:54 p. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **901286932**

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. **114347164** . 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

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

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

Se expide en Bogotá el 01/04/2025 05:15 PM

Código Verificación: **8DYSXNQGU2**

Válida hasta: **30/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: GOBA COLOMBIA SAS

SIGLA:

NIT No. 9012869325

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

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

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: Colombia | DEPARTAMENTO: Bogotá DC

MUNICIPIO: Bogotá DC | DIRECCIÓN: Cl 25 G 85 B 65

TELÉFONOS: 3232886535 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 venta de equipos quirúrgicos	2 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.
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
CLINICA PALERMO - CONGREGACION HERMANAS DE LA		X	7420550		
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE		X	3538000		

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: LEON | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): RODRIGUEZ | NOMBRES: LEIDY JANETH

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

NÚMERO: 52.857.747

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 [ ] 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: LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ — Firmado digitalmente por LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ Fecha: 2025.01.09 10:00:48 -05'00'

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

CONTRATANTE

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

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

INSTRUCCIONES GENERALES:
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha 14/04/2025 **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 [X] EXTRANJERA [ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ

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

FECHA DE EXPEDICIÓN: 15/03/2000

NUMERO DE IDENTIFICACION: 52857747

LUGAR DE EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C

FECHA DE NACIMIENTO: 08/01/1982

LUGAR DE NACIMIENTO: BOGOTÁ D.C

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CLL 10 N 11 – 23 TO 6 APTO 623

NUMERO DE TELEFONO: 3232886535

NUMERO DE CELULAR: 3232886535

E-MAIL: leidy.leon.8@gmail.com

DETALLE DE LA ACTIVIDAD

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

ACTIVIDAD "CIIU" [ ] ***Opcional**

OCUPACIÓN / PROFESION	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEÑA
CONTADOR PUBLICO	GOBA COLOMBIA S.A.S	GERENTE

DIRECCION EMPRESA	CIUDAD	NUMERO TELEFONO	E-MAIL
CLL 25 G # 85 B – 65	BOGOTA D.C	3152245544	gestióncontable1@finconsas.com

2. PERSONA JURIDICA

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

RAZON SOCIAL: GOBA COLOMBIA S.A.S NIT: **901.286.932-5**

DIRECCIÓN OFICINA PRINICPAL	CIUDAD	NUEMERO TELÉFONO	**FAX**
CLL 25 G # 85 B - 65	BOGOTÁ D.C	3152245544	

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"		4659			

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
MIGUEL ANGEL GONZALEZ ANDION	C.C.		C.E.	X	T.I.		NIT		G41981610
GB KELLER	C.C.		C.E.		T.I.		NIT	X	IDCIF 18080299544
	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	$ 5.558.947.754	TOTAL, PASIVOS	$ 1.685.204.702
INGRESOS MENSUALES	$ 243.362.312	OTROS INGRESOS	$ 10.645.753
EGRESOS MENSUALES	$ 212.517.903	OTROS EGRESOS	$ 2.598.277
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	DIFERENCIA EN CAMBIO		

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

*** Campo Obligatorio**

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

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

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

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): DESARROLLO DE ACTIVIDAD ECONOMICA
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades Ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, consultar en base de datos la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

8. INFORMACIÓN BANCARIA

*** Campo Obligatorio**

ENTIDAD	SUCURSAL Y/O TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA
BANCO DE OCCIDENTE S.A	COLINA	CORRIENTE	242-97450-9
XXX	**XXX**	**XX**	**XX**

9. FIRMA Y HUELLA

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



HUELLA INDICE DERECHO

LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE

C.C. No 52857747

Sandra Milena Parra

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

DOCUMENTOS REQUERIDOS JUNTO CON EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO	
Persona Jurídica	**Persona Natural**
• Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 60 días calendario, expedida por la cámara de comercio o por la entidad competente.	• Fotocopia del Registro Único Tributario RUT actualizado.
• Fotocopia del Régimen Único Tributario RUT actualizado.	• Fotocopia de la cédula de la persona natural.
• Fotocopia de la Cédula del Representante Legal	• Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera.
• Certificado de la Cuenta Bancaria emitido por la Entidad Financiera.	
• Cuando se trate de terceros aliados diferentes a Entidades Públicas Nacionales o Internacionales que aportan recursos económicos, deben presentar Certificación de Prácticas de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y composición accionaria o fundadores del primer nivel, solo en contratación superior a 800 SMMLV	

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

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

SEDANAMEDICAL
Pioneering volatile anaesthetic delivery

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

REPRESENTATION LETTER
POWER OF ATTORNEY

Date:

To whom it may concern

This is to inform you that we have appointed

CARTA DE REPRESENTACIÓN
PODER

Fecha:

A quien corresponda:

Por este medio les informo que hemos designado a

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

as authorized representative and distributor of the following:

como representante y distribuidor autorizado de lo siguiente:

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

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

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

Regards,

Atentamente

Signature

Name:Christer Ahlberg
CEO Sedana Medical.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

CERTIFICACIÓN COMERCIAL

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

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

Lo anterior se expide a solicitud del interesado el dia cinco (5) del mes de diciembre 2023

Atentamente.

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

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

CERTIFICACIÓN COMERCIAL

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ NIT. 820.005.389-7 de cuarto nivel, se permite CERTIFICAR que tiene relaciones comerciales con la firma **GOBA COLOMBIA S.A.S.**, NIT: **901.286.932-5**, por concepto de compra de insumos médicos.

Se caracteriza por ser un excelente proveedor, cumpliendo con las entregas pactadas y altos estándares de calidad. Con un contrato de $330.000.000

Lo anterior se expide a solicitud del interesado el día veintidós (22) del mes de diciembre de 2023.

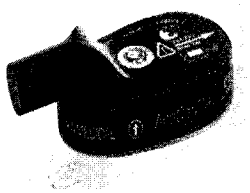
Atentamente,

ERIKA RODRIGUEZ ROZO
Química Farmacéutica
ESE Hospital Regional de Chiquinquirá

AnaConDa-S

REF.: 26050

Descripción del Producto



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

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

Dosificación



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

AnaConDa
Anaesthetic Conserving Device

goba
www.dgoba.com

SEDANAMEDICAL
www.sedanamedical.com

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

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

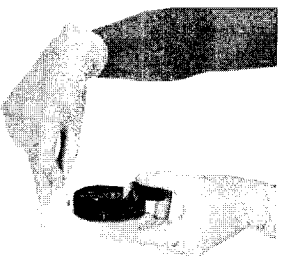


Tabla 1a

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



Especificaciones

Descripción	
Producto desechable:	Uso individual, 24 horas de uso
Agentes anestésicos:	Isoflurano o Sevoflurano
Eficiencia:	Normalmente > 88% de reflexión. Según el volumen por minuto
Dosificación:	Según las necesidades clínicas. (Véase la tabla 1a)
Intervalo de trabajo para el volumen tidal:	Mínimo 200 ml
Resistencia al flujo de gas @ 60 l/min:	3.5 cm H20 (350 Pa)
Pérdida de humedad a 0,75 l x 12 respiraciones/min:	5 mg/l
Salida de humedad correspondiente:	30 mg H20/l
Pérdida de humedad a 1,0 l x 10 respiraciones/min:	6 mg/l
Salida de humedad correspondiente:	29 mg H20/l
Filtración bacteriana:	99.999%
Filtración viral:	99.98%
Espacio muerto:	Aprox. 50 ml
Conectores:	15M/22M-15F
Peso:	38 g
Puerto de muestreo de gas:	Luer lock estándar
Tubo de suministro de agente anestésico:	2200 mm

AnaConDa
Anaesthetic Conserving Device

goba
www.dgoba.com

SEDANAMEDICAL
www.sedanamedical.com

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

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

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

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

CONSIDERANDO

QUE ANTE ESTE INSTITUTO SE HA SOLICITADO LA CONCESIÓN DE UN REGISTRO SANITARIO AUTOMATICO CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICO LEGAL ALLEGADA ANTE LA DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, EMITIENDO CONCEPTO FAVORABLE PARA LA EXPEDICIÓN DE ESTE REGISTRO SANITARIO.
EN CONSECUENCIA A LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 57 DE LA LEY 962 DE 2005 EL INVIMA REALIZARA EL CONTROL POSTERIOR DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN.

RESUELVE

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

PRODUCTO:	ANACONDA-SISTEMA DE ADMINISTRACION DE AGENTES ANESTÉSICOS
MARCA:	SEDANA
REGISTRO SANITARIO NO.:	**INVIMA 2020DM-0021805**
TIPO DE REGISTRO:	IMPORTAR Y VENDER
TITULAR(ES):	GOBA COLOMBIA S.A.S. CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.
FABRICANTE(S):	SEDANA MEDICAL LTD CON DOMICILIO EN IRLANDA
IMPORTADOR(ES):	GOBA COLOMBIA S.A.S. CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.
ACONDICIONADOR(ES):	CONSIMEX S.A CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.
TIPO DE DISPOSITIVO RIESGO:	NO INVASIVO IIA

COMPOSICIÓN:

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

USOS: ANACONDA ES UN DISPOSITIVO MÉDICO QUE PERMITE LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTÉSICOS VOLÁTILES CON CAPACIDADES DE 50 ML Y DE 100 ML. SE

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(1) 2948700
www.invima.gov.co

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

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

.

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

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

OBSERVACIONES: EL PRESENTE REGISTRO SANITARIO AMPARA LAS SIGUIENTES REFERENCIAS

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

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

VIDA UTIL: 5 AÑOS
EXPEDIENTE NO.: 20180859

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Oficina Principal: [illegible]
Administrativo: [illegible]
[illegible]
www.invima.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

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

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

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

.

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

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

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

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

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

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

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

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por LUCIA AYALA RODRIGUEZ
Fecha: 2020/07/02 19:44:48 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

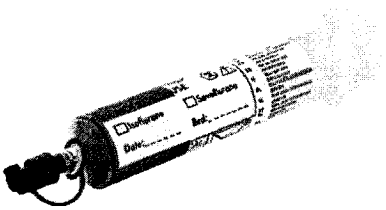
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(1) 2948700
www.invima.gov.co

Jeringa AnaConDa

REF.: 26022

Descripción del Producto

La jeringa AnaConDa tiene una capacidad de 50/60 ml y cuenta con un conector exclusivo para la línea de agente de suministro de AnaConDa. Debe utilizarse exclusivamente con bombas de jeringa con marcado CE, que se pueden programar con los ajustes de las jeringas Sherwood Monoject o Becton Dickinson Plastipak 50ml (50/60 ml). Las jeringas pueden ser pre-llenadas y almacenadas hasta 5 días en un ambiente oscuro a temperatura ambiente. Asegúrese siempre de que la jeringa esté cerrada de manera segura cuando no se utilice.



- **Número de referencia**: 26022
- **Uso:** Para ser utilizado una sola vez
- **Clasificación del dispositivo:** Clase IIa
- **Vida útil:** 5 años desde la fecha de fabricación
- **Eliminación:** Las jeringas vacías se deshechan como residuos hospitalarios normales
- **Unidad de embalaje:** 1 unidad contiene 25 jeringas AnaConDa

AnaConDa
Anaesthetic Conserving Device

goba
www.dgoba.com

SEDANAMEDICAL
www.sedanamedical.com

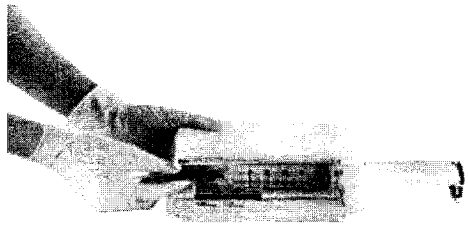
Pinal de Amoles # 201, Col. Estrella, 76030 Querétaro, Qro. Tel. (442) 212-19-70
rebeca.pavon@dgoba.com

Especificaciones

Descripción	
Agente anestésico	Isoflurano o Sevoflurano
Volumen de llenado	50 ml
Tiempo de almacenamiento para la jeringa llena	Hasta 5 días en una zona oscura a temperatura ambiente.

Para utilizar conjuntamente con AnaConDa y AnaConDa-S.
Ref.: 26100 / 26050







AnaConDa
Anaesthetic Conserving Device

goba
www.dgoba.com

SEDANAMEDICAL
www.sedanamedical.com

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

FlurAbsorb

Para recogida pasiva de gases

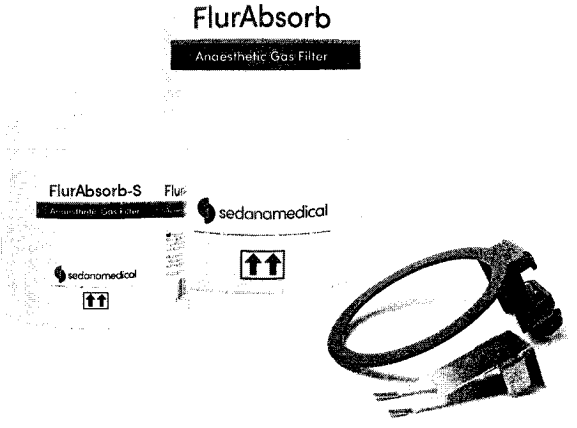
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

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

USO PREVISTO

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

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



FlurAbsorb-S

- **Clasificación del dispositivo:** Clase I
- **Resistencia de flujo (a 10L/min):** <34 Pa
- **Intervalos de intercambio**: máximo de 150 ml de anestésico inhalado
- Desechable según los protocolos del hospital

- **Número de referencia:** 26094
- **Unidades de envasado:** 12 unidades de FlurAbsorb-S por caja

FlurAbsorb

- **Clasificación del dispositivo:** Clase I
- **Resistencia de flujo (a 10L/min):** <16 Pa
  Intervalos de intercambio: máximo de 500 ml de anestésico inhalado
- Compatible con la colocación en la posición alternativa

- **Número de referencia:** 26096
- **Unidades de envasado:** 6 unidades de FlurAbsorb por caja

Soporte para FlurAbsorb-S

- **Número de referencia:** 26099

Soporte para FlurAbsorb

- **Número de referencia:** 26098

CE

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

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

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

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

sedanamedical

P/ES/MD/210015 v2 Dec 2022

Banco de Occidente
NIT 890.300.279-4

BANCO DE OCCIDENTE S.A.
NIT: 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **GOBA COLOMBIA SAS** identificada con NIT numero **901.286.932-5** del cual es cuenta habitante del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **19 de junio de 2019** con la cuenta corriente 242-97450-9 la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de GOBA COLOMBIA SAS es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy 19 de noviembre de 2024.

Banco de Occidente
OFICINA LA COLINA
ASESOR DE SOPORTE COMERCIAL

NICOLÁS LEONARDO LUGO MUÑOZ
Asesor de Soporte Comercial
Oficina Parque La Colina

Código: C-F-43	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	HOSPITAL San Rafael de Tunja
Versión: 02	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Fecha: 11/03/2024

Yo: LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ, de nacionalidad NACIONAL identificado(a) con CC_X_ CE____ No. 52.857.747 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** con respecto a la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por la de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA con Nit No. 891.800.231-0 y domicilio en la Carrera 11 No. 27 - 27 de la ciudad de Tunja - Boyacá Colombia, en el marco del contrato No. , manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del Hospital, políticas que se encuentran publicadas en la página web https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/
2. En el presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y gárantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba y tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente y le sea suministrada, con ocasión del apoyo que aquella le brinda a ésta última para las gestiones relacionadas con la ejecución de las actividades y/o funciones que tenga asignadas.
3. Usar la información suministrada para el cumplimiento de mis funciones y no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
4. No divulgar, mostrar, hacer circular, reunir, sustraer, brindar, vender, intercambiar, modificar, recolectar, almacenar o replicar la información dada a conocer por el hospital, aún después de finalizada mi vinculación.
5. No publicar ni disponer de la información que tenga en mi conocimiento en sitios como Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, preservando la información a la que tenga acceso según las políticas establecidas por el hospital.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información a la persona designada por el hospital una vez se presente una modificación y/o terminación de su contrato, evitando mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo de las funciones del cargo desempeñado.
7. Garantizar la seguridad y privacidad de la información que se pone en mi conocimiento, haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el hospital, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del hospital.
8. La información del correo electrónico es propiedad del hospital, si el correo se configura en un dispositivo móvil es responsabilidad mía la correcta utilización de la cuenta, si el dispositivo se extravía es mi obligación informar el incidente a la institución.
9. Asistir a las capacitaciones de seguridad de la información y protección de datos personales brindadas por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
10. Atender y cumplir las Políticas de Seguridad y Privacidad de la información de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Con mí firma acepto los términos y condiciones impuestos en este acuerdo de confidencialidad de la información; el no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, disciplinarias, e incluso penales por parte de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de BOGOTÁ D.C, el día 14 de ABRIL de 202(5).

Firma
Nombre LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ
Cédula 52.857.747