INBIOCOL Mission | Diagnostics

Diamond Diagnostics
Blood Gas • IZE • Chemistry • Hematology • Coag

Ibagué, enero 15 de 2025

Señores
HOSPITAL SAN CARLOS ESE
Saldaña - Tolima

Asunto: Propuesta ING - DSTI No. 0705

De acuerdo a nuestra conversación a continuación presentamos cotización para el suministro del siguiente elemento:

| ITEM | DESCRIPCION | CANT. | VR UNIT. | VR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Turbina NSK Pieza de Mano | 2 | $441.732 | $883.400 |
| 2 | Empaque puerta autoclave 40L | 1 | $541.200 | $541.200 |
| 3 | Sensor SpO2 Adulto Comen | 2 | $247.950 | $495.900 |
| 4 | Bateria 12V - 2.4 Ah | 5 | $253.200 | $1'266.000 |
| 5 | Batería Edan SE3 | 1 | $195.500 | $195.500 |
| 6 | Manguera NIBP Comen C80 | 1 | $121.300 | $121.300 |
| 7 | Batería Mindray R3 | 1 | $1'856.800 | $1'856.800 |
| 8 | Cable ekg comen star 8000 | 1 | $232.100 | $232.100 |
| 9 | Bombillo 12V – 50W | 1 | $142.400 | $142.400 |
| 10 | Sensor SpO2 Adulto Edan iM8 | 2 | $247.950 | $495.900 |
| 11 | Brazalete Adulto 1 vía | 5 | $32.700 | $163.500 |
| 12 | Brazalete pediátrico 1 vía | 5 | $34.800 | $174.000 |
| 13 | Pera para tensiómetro | 5 | $19.000 | $95.000 |
| 14 | Bombillo WA ref. 3000 | 3 | $116.000 | $348.000 |
| 15 | Bombillo WA ref. 3100 | 3 | $116.000 | $348.000 |
| 16 | Empaque puerta autoclave 12L | 1 | $295.400 | $295.400 |
| 17 | Lampara Mindray BS120 | 1 | $823.000 | $823.000 |
| 18 | Kit Mantenimiento Original Mindray BS120 | 1 | $6'907.200 | $6'907.200 |
| 19 | Kit Mantenimiento Dirui BC3600 | 1 | $3'634.500 | $3'634.500 |
| 20 | Lampara Fotocurado Led | 1 | $960.700 | $960.700 |
| | **SUBTOTAL** | | | $19'979.800 |
| | **IVA** | | | $ 3'796.162 |
| | **TOTAL** | | | $23'775.962 |

Urbanización Villa Marina Mz A Cs 2 Ofc. 202
Cel: 3003270997 - 3213851984
E-mail: blsas351@gmail.com
Ibagué _ Colombia.

INBIOCOL Mission | Diagnostics

Diamond Diagnostics
Blood Gas • ISE • Chemistry • Hematology • Coag

I. **FORMA DE PAGO:** Pagos parciales según entrega de necesidades.

II. **TIEMPO DE ENTREGA:** En el desarrollo del contrato según necesidad.

III. **VALIDEZ DE LA OFERTA:** Cinco (5) días.

Cualquier aclaración favor comunicarse al celular 300 3270997



**LUIS MAURICIO FONSECA SUESCUN**
**Asesor Comercial**

Urbanización Villa Marina Mz A Cs 2 Ofc. 202
Cel: 3003270997 - 3213851984
E-mail: blsas351@gmail.com
Ibagué _ Colombia.

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Fonseca | Suescun | Luis Mauricio |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79718546 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) — NÚMERO 75032601561 — D.M.

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 26 MES 03 AÑO 1975 | CARRERA 7N 68 22 CASA | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | TOLIMA |
| DEPTO | BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO | IBAGUÉ | | |
| MUNICIPIO | BOGOTÁ. D.C. | TELÉFONO | 3003270997 | EMAIL | lumafo75@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1991 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 3 | X | | ESPECIALIZACION EN INGENIERIA HOSPITALARIA | 06 | 2001 | |
| PREGRADO | 6 | X | | TECNICA PROFESIONAL EN ELECTROMEDICINA | 12 | 1995 | |
| PREGRADO | 10 | X | | INGENIERIA BIOMEDICA | 04 | 1999 | 2561579705CND |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 2023 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 0 0 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA LIBRADA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>SALDAÑA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6082266052 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2023 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9A 11 11 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 06 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 04 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 03 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 03 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2023 | *Día* | 28 | *Mes* | 02 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PRADO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3202000465 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 3A 78 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>SALDAÑA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6082266052 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9A 11 11 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PRADO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3202000465 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO EQUIPOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 3A 78 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>SALDAÑA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6082266052 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 11 11 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PRADO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3202000465 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO EQUIPOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 3A 78 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PRADO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3202000465 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO EQUIPOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 3A 78 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO EQUIPOS | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>SALDAÑA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6082266052 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 11 11 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PRADO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3202000465 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ING BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 3A 78 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 03 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3182434216 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Cra 9 Calle 7 Esquina | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>SALDAÑA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3187784670 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Km 1 Via Purificación - Calle 11 # 9-88 B/Bonanza | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PRADO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3203734447 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 3A 78 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3182434216 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 11 | *Año* | 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Cra 9 Calle 7 Esquina | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PRADO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3203734447 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 13 3A 78 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>SALDAÑA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3187784870 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Km 1 Vía Purificación - Calle 11 # 9-88 B/Bonanza | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* | 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TODAS LAS AREAS DEL NHC | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 05 | *Año* | 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TODAS LAS AREAS DEL NHC | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIDAD SALUD IBAGUE E.S.E. | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>IBAGUÉ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>316833944 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 04 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OPERATIVO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>IBAGUE | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>TOLIMA | *MUNICIPIO*<br>PURIFICACIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2280060 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 04 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INGENIERO BIOMEDICO | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. | | | PÚBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA | MUNICIPIO<br>PURIFICACIÓN | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>2280060 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 15 | Mes | 01 | Año | 2017 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>OPERATIVO | | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MARIA INMACULADA | | | PÚBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA | MUNICIPIO<br>RIOBLANCO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>2256407 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 10 | Año | 2012 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>OPERATIVO | | | | | | DIRECCIÓN<br>RIOBLANCO | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOPITAL SANTA ANA | | | PÚBLICA<br>X | | PRIVADA | | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA | MUNICIPIO<br>FALAN | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3208369753 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 15 | Mes | 04 | Año | 2012 | Día | 30 | Mes | 08 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>OPERATIVO | | | | | | DIRECCIÓN<br>FALAN | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | | | PÚBLICA | | PRIVADA<br>X | | PAÍS<br>SIN DATO | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>SIN DATO | MUNICIPIO<br>SIN DATO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 15 | Mes | 04 | Año | 2002 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | | | | | | DIRECCIÓN<br>Sin dirección | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | | | | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | | Mes: | | Año: | | Día: | | Mes: | | Año: | |
| AREA DE CONOCIMIENTO | NIVEL EDUCATIVO | | | | | | DIRECCIÓN | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 5 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 | 2 | 5 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 21 | 10 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 11 | 9 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 21 | 10 |

## 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

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

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

*Ciudad y fecha*

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**168695-T**



JOHANNA ALEXANDRA
COCOMA SORIANO
C.C. 1110488275
RESOLUCION INSCRIPCION 207 FECHA 19/07/2012
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 180105

FIRMA DEL TITULAR

96145

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

logoformas 3363 03/2012

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.488.275

COCOMA SORIANO

APELLIDOS

JOHANNA ALEXANDRA

NOMBRES

Johanna A Cocoma

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1989

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-SEP-2007 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00079941-F-1110488275-20080926 0003778262A 1 23443187

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A6 3D E1 93 41 F9 DF 7E

**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 **JOHANNA ALEXANDRA COCOMA SORIANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110488275 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 168695-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

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

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1975**

**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

**28-JUN-1993 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00003121-M-0079718546-20080329 0000083599A 1 1680019414

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.718.546**
**FONSECA SUESCUN**
APELLIDOS
**LUIS MAURICIO**
NOMBRES

FIRMA



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 16 de febrero de 2025, a las 00:31:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 79718546 |
| Código de Verificación | 797185462502160031 21 |

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 16 de febrero de 2025, a las 00:33:02, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

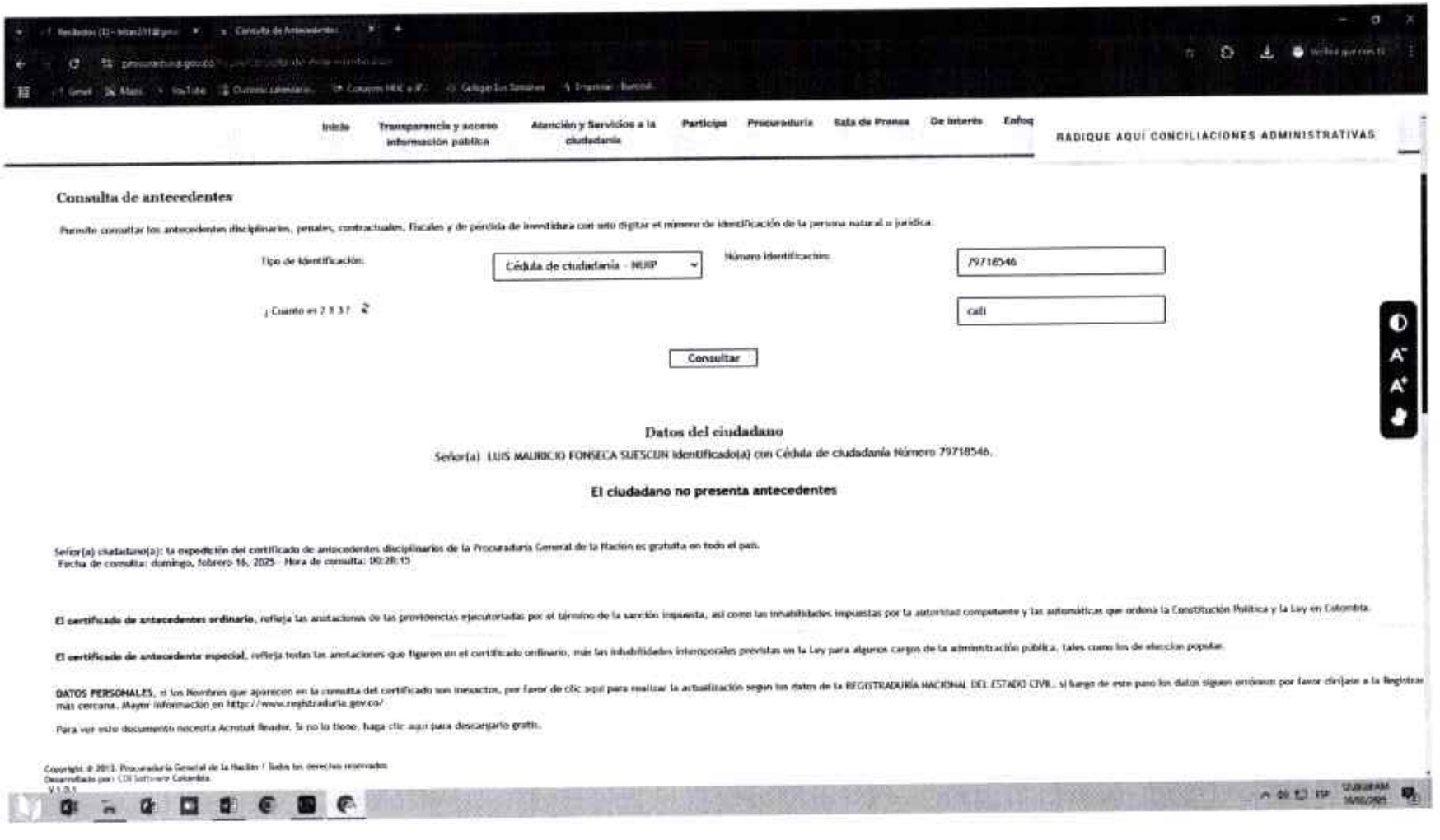
| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9001955801 |
| Código de Verificación | 900195580125021600330 2 |

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



Inicio | Transparencia y acceso información pública | Atención y Servicios a la ciudadanía | Participa | Procuraduría | Sala de Prensa | De interés | Enfoq

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía - NUIP

Número Identificación: 79718546

¿ Cuanto es 7 3 3 ? cali

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) LUIS MAURICIO FONSECA SUESCUN identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 79718546.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: domingo, febrero 16, 2025 - Hora de consulta: 00:28:15

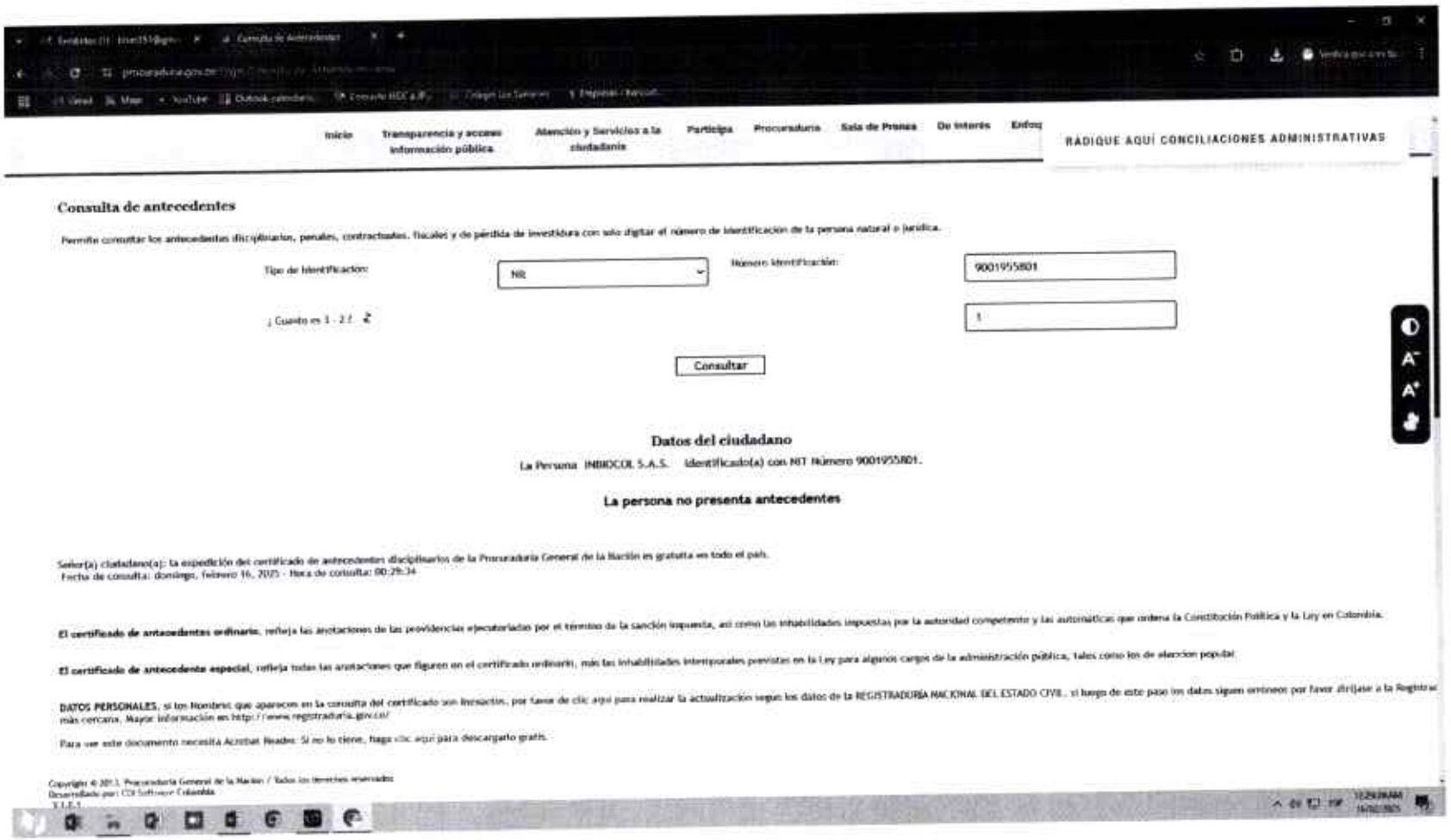
**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de elección popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registrad más cercana. Mayor información en http://www.reghistraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1



Inicio | Transparencia y acceso información pública | Atención y Servicios a la ciudadanía | Participa | Procuraduría | Sala de Prensa | De Interés | Enfoq

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

**Consulta de antecedentes**

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: NIT

Número Identificación: 9001955801

¿ Cuanto es 1 - 2 ?: 1

Consultar

**Datos del ciudadano**

La Persona INBIOCOL S.A.S. identificado(a) con NIT Número 9001955801.

**La persona no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): La expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: domingo, febrero 16, 2025 - Hora de consulta: 00:29:34

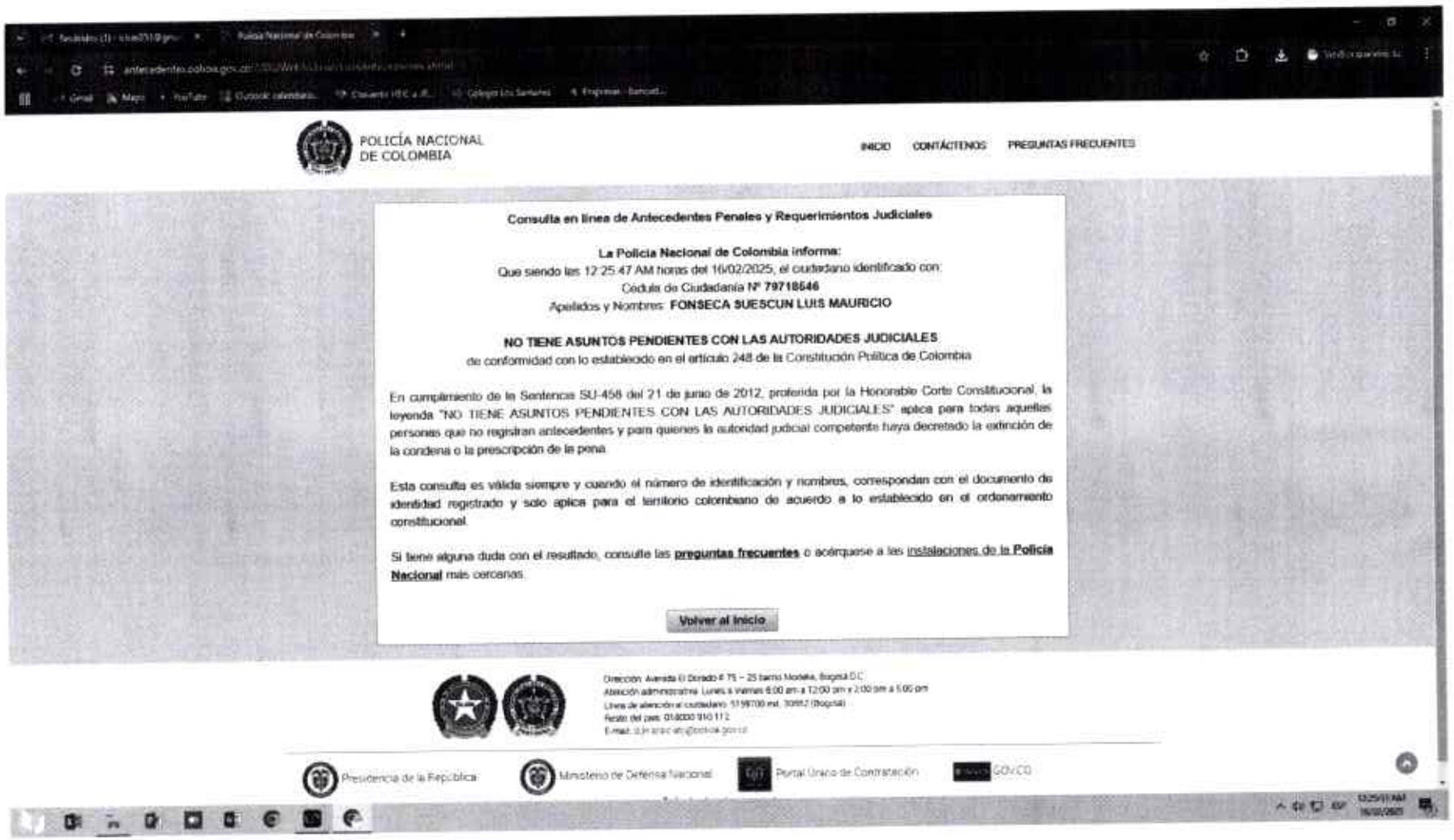
**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de elección popular.

**DATOS PERSONALES**, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son incorrectos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registra más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia


POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:25:47 AM horas del 16/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 79718546
Apellidos y Nombres: FONSECA SUESCUN LUIS MAURICIO
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.
Volver al Inicio
Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/02/2025 12:35:09 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **79718546**

## 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. **110617247** . 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

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 20:52:03 horas del 05/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79718546,** Apellidos y Nombres **FONSECA SUESCUN LUIS MAURICIO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san carlos** , con NIT **890701300-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046393354

(415)7707212489984(8020) 000014104639335 4

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 27. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

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

35. Razón social
INBIOCOL S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

41. Dirección principal
MZ A CA 2 AP 202 BRR VILLA MARINA

42. Correo electrónico lumafo75@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 3 2 7 0 9 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 9 0 | 2 0 0 8 0 1 2 1 | 3 3 1 3 | 2 0 0 8 0 1 2 1 | 4 6 5 9 | 7 7 3 0 | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

### Usuarios aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 FONSECA SUESCUN LUIS MAURICIO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141046393354

(415)7707212489984(8020) 000014104639335 4

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

## Características y formas de las organizaciones

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

## Constitución, Registro y Última Reforma

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

## 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 8 1 2 3 1 | | - |
| 2 | 2 1 | 2 0 1 5 0 6 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**

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141046393354

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900195580 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico: 9

## Representación

**1**

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 18 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 20150623

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 13 | 101. Número de identificación: 79718546 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: FONSECA | 105. Segundo apellido: SUESCUN | 106. Primer nombre: LUIS | 107. Otros nombres: MAURICIO

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

**2**

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 19 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 20150623

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 13 | 101. Número de identificación: 79858522 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: SANCHEZ | 105. Segundo apellido: VARGAS | 106. Primer nombre: LUIS | 107. Otros nombres: ALEJANDRO

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

**3**

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

**4**

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

**5**

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141046393354

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 1 9 5 5 8 0 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico: 9

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 1 5 2 3 0 4 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MALAVER | ROJAS | JAIRO | ALEXANDER |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 3,700,000 | 5 0 | 2 0 0 8 0 1 2 3 | 2 0 1 5 0 6 2 5 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 7 9 7 1 8 5 4 6 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FONSECA | SUESCUN | LUIS | MAURICIO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 3,700,000 | 5 0 | 2 0 0 8 0 1 2 3 | 2 0 1 5 0 6 2 5 |

**3**

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

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

119. Razón social

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

**4**

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

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

119. Razón social

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

**5**

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

**001**

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141046393354

[415]7707212489984(8020) 000014104639335 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900195580 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

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

**1**

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 02

161. Actividad económica: Comercio al por mayor no especializado 4690

162. Nombre del establecimiento: MED PARTS

163. Departamento: Tolima 73

164. Ciudad/Municipio: Ibagué 001

165. Dirección: MZ A CA 2 URB VILLA MARINA

166. Número de matrícula mercantil: 278429

167. Fecha de la matrícula mercantil: 20170425

168. Teléfono: 3003270997

169. Fecha de cierre:

**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

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

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

## CERTIFICA

### NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** INBIOCOL S.A.S.
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
**NIT :** 900195580-1
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** IBAGUE
**DOMICILIO :** IBAGUE

### MATRICULA - INSCRIPCIÓN

**MATRÍCULA NO :** 293031
**FECHA DE MATRÍCULA :** JUNIO 22 DE 2018
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2024
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** ABRIL 15 DE 2024
**ACTIVO TOTAL :** 131,305,958.00
**GRUPO NIIF :** GRUPO II

### UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** MZ A CA 2 APTO 202 VILLA MARINA
**BARRIO :** URB VILLA MARINA
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 73001 - IBAGUE
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3003270997
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** blsas351@gmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** MZ A CA 2 APTO 202 VILLA MARINA
**MUNICIPIO :** 73001 - IBAGUE
**BARRIO :** URB VILLA MARINA
**CORREO ELECTRÓNICO :** blsas351@gmail.com

### NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : blsas351@gmail.com

### CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** G4690 - COMERCIO AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADO

**ACTIVIDAD SECUNDARIA** : C3313 - MANTENIMIENTO Y REPARACION ESPECIALIZADO DE EQUIPO ELECTRONICO Y OPTICO
**OTRAS ACTIVIDADES** : G4659 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.
**OTRAS ACTIVIDADES** : N7730 - ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA, EQUIPO Y BIENES TANGIBLES N.C.P.

## CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 21 DE ENERO DE 2008 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INBIOCOL LTDA..

## CERTIFICA - CAMBIOS DE DOMICILIO

POR ACTA NÚMERO 14 DEL 30 DE MAYO DE 2018 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, SE DECRETÓ : CAMBIO DE DOMICILIO DE LA SOCIEDAD COMERCIAL DEL MUNICIPIO DE BOGOTA D.C. AL MUNICIPIO DE IBAGUE (TOLIMA)

## CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) INBIOCOL LTDA.
Actual.) INBIOCOL S.A.S.

## CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 14 DEL 30 DE MAYO DE 2018 SUSCRITO POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE INBIOCOL LTDA. POR INBIOCOL S.A.S.

## CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 9 DEL 23 DE JUNIO DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE LA SOCIEDAD COMERCIAL DEL TIPO DE LAS LIMITADAS AL TIPO DE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA DENOMINANDOSE "INBIOCOL S.A.S."

## CERTIFICA - REFORMAS

| DOCUMENTO | FECHA | PROCEDENCIA DOCUMENTO | | INSCRIPCION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| AC-9 | 20150623 | JUNTA DE SOCIOS | BOGOTA | RM09-67406 | 20180622 |
| AC-9 | 20150623 | JUNTA DE SOCIOS | BOGOTA | RM09-67406 | 20180622 |
| AC-14 | 20180530 | ASAMBLEA DE ACCIONISTAS | IBAGUE | RM09-67406 | 20180622 |

## CERTIFICA - VIGENCIA

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

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EXPERIMENTAL DE BIOCIENCIAS. REPARACIÓN DE EQUIPOS DE PRECISIÓN COMO SON MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO CLÍNICO. COMERCIO AL POR MENOR DE EQUIPO MÉDICO, ODONTOLÓGICO Y DE LABORATORIO CLINICO Y VENTA DE REPUESTOS, INSUMOS Y REACTIVOS PARA LOS MISMOS. ASESORIA E INTERVENTORÍA EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y TODO LO RELACIONADO CON LA INGENIERIA HOSPITALARIA. ALQUILER Y VENTA DE MAQUINAS DE COMPUTO Y EQUIPOS PARA OFICINA. PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE OUTSOURCING EN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO. IGUALMENTE PODRÁ COMERCIALIZAR Y/O DISTRIBUIR CUALQUIER CLASE DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON EL RAMO MEDICO, ODONTOLÓGICO Y DE LABORATORIO CLÍNICO, PRESTAR LOS SERVICIOS DE INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y ASESORIA DE MANEJO DE LOS MISMOS. TAMBIÉN PODRÁ SER DISTRIBUIDOR Y/O REPRESENTANTE DE EMPRESAS NACIONALES O EXTRANJERAS Y COMPRAR, VENDER, NEGOCIAR LOS ELEMENTOS INDISPENSABLES AL OBJETO DE LA SOCIEDAD, AGENCIAR O REPRESENTAR LAS CASAS NACIONALES O EXTRANJERAS, LA SOCIEDAD TAMBIÉN PODRÁ FORMAR PARTE DE LAS SOCIEDADES DE HECHO, ENCOMIENDA (SIC), DE RESPONSABILIDAD LIMITADA O ANÓNIMA, FUSIONARSE O INCORPORARSE EN OTRAS Y OTROS. EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD, TOMAR INTERESES O PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES Y/O EMPRESAS; ADQUIRIR, ENAJENAR, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO BIENES, MUEBLES O INMUEBLES, GRABARLOS, EN CUALQUIER FORMA, EFECTUAR, CONSTRUCCIONES, TOMAR O DAR EN MUTUO O CON SIN GARANTÍA DE LOS BIENES SOCIALES Y CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES BANCARIAS, DE CRÉDITO, ADUANERAS, GIRAR, ENDOSAR, DESCONTAR, PROTESTAR, CEDER, ACEPTAR, ANULAR, CANCELAR, COBRAR, RECIBIR LETRAS DE CAMBIO, CHEQUES, ADQUIRIR A CUALQUIER TITULO, CONCESIONES, PERMISO, MARCAS, PATENTES, FRANQUICIAS, REPRESENTACIONES Y DEMÁS BIENES Y DERECHOS MERCANTILES Y CUALESQUIERA OTROS EFECTOS DE COMERCIO, CONTRATAR TODA CLASE DE OPERACIONES QUE SEAN NECESARIAS AL OBJETO SOCIAL; PRESENTAR LICITACIONES, CONCURSAR Y EN GENERAL TODA CLASE DE ACTOS, CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL O QUE SEAN FINES O COMPLEMENTARIOS AL MISMO.

**CERTIFICA - CAPITAL**

| TIPO DE CAPITAL | VALOR | ACCIONES | VALOR NOMINAL |
|---|---|---|---|
| **CAPITAL AUTORIZADO** | 100.640.000,00 | 272,00 | 370.000,00 |
| **CAPITAL SUSCRITO** | 7.400.000,00 | 20,00 | 370.000,00 |
| **CAPITAL PAGADO** | 7.400.000,00 | 20,00 | 370.000,00 |

**CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL**

LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE DOS AÑOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, QUIEN PODRÁ SER REELEGIDO INDEFINIDAMENTE.

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 9 DEL 23 DE JUNIO DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | FONSECA SUESCUN LUIS MAURICIO | CC 79,718,546 |

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES**

POR ACTA NÚMERO 9 DEL 23 DE JUNIO DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67406 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE | SANCHEZ VARGAS LUIS ALEJANDRO | CC 79,858,522 |

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL.

LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y SU SUPLENTE, QUIENES NO TENDRÁN RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON IA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

EL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL 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.
EL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE ACTUARÁ EN AUSENCIA TOTAL O PARCIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL O EN CUALQUIER MOMENTO Y ÉSTE SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE IA 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 SUPLENTE.

**CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS**

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

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : MED PARTS
**MATRICULA** : 278429
**FECHA DE MATRICULA** : 20170425
**FECHA DE RENOVACION** : 20240415
**ULTIMO AÑO RENOVADO** : 2024
**DIRECCION** : MZ A CA 2 APTO 202 VILLA MARINA
**BARRIO** : URB VILLA MARINA
**MUNICIPIO** : 73001 - IBAGUE
**TELEFONO 1** : 3003270997
**CORREO ELECTRONICO** : blsas351@gmail.com
**ACTIVIDAD PRINCIPAL** : G4690 - COMERCIO AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADO
**ACTIVIDAD SECUNDARIA** : C3313 - MANTENIMIENTO Y REPARACION ESPECIALIZADO DE EQUIPO ELECTRONICO Y OPTICO
**OTRAS ACTIVIDADES** : G4659 - COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.
**OTRAS ACTIVIDADES** : N7730 - ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA, EQUIPO Y BIENES TANGIBLES N.C.P.
**VALOR DEL ESTABLECIMIENTO** : 131,305,958

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el articulo 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 EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : $67,013,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C3313

**CERTIFICA**

CERTIFICA

QUE LA SOCIEDAD INBIOCOL SAS IDENTIFICADA CON NIT: 900195580-1, ESTUVO REGISTRADA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA DESDE EL 21 DE ENERO DEL 2008, BAJO LA MATRICULA 1766903, HASTA EL 06 DE JUNIO DEL 2018 FECHA EN LA CUAL SE REGISTRO CAMBIO DE DOMICILIO PARA LA CIUDAD DE IBAGUE.

**INFORMA - REPORTE A ENTIDADES**

INFORMACIÓN COMPLENTARIA
a. 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.
b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

## CERTIFICA

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

## CERTIFICA

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

VALOR DEL CERTIFICADO : $11.600

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

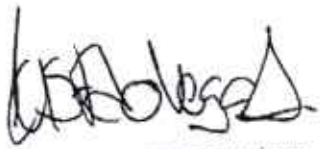
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la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

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

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación A53YZWQVhU

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

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



**LUIS FERNANDO VEGA SÁENZ**
**Director Jurídico**

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

# JOHANNA ALEXANDRA COCOMA SORIANO

CONTADOR PÚBLICO

Titulada

***Certifica Que:***

En mi calidad de contadora de la sociedad **INBIOCOL S.A.S**, he efectuado los procedimientos de revisión de acuerdo a las normas de auditoria generalmente aceptadas, con el propósito de revisar el pago efectuado por la entidad respecto de los pagos laborales y todos los aportes al sistema de seguridad social de los últimos 6 meses, tales como Salud correspondiente al mes de Febrero del año 2025, pensión, ARL y los aportes parafiscales (Caja de compensación, SENA e ICBF) del mes de Enero del año 2025 y en consecuencia lo correspondiente a los seis meses anteriores. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la compañía como parte integral de su gestión. Dichos pagos se vienen realizando vía electrónica, mediante la planilla integrada de Liquidación de Aportes (Aportes en línea) que para el periodo objeto de la presente certificación fue efectuado en la planilla N° 9481128071, número de cotizantes (1), tipo de planilla (E) y cuya fecha de pago fue 17 de Febrero de 2025.

Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando en cumplimiento de dichas obligaciones.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, CERTIFICO bajo la gravedad de juramento, que **INBIOCOL S.A.S** identificada con NIT. 900.195.580-1 durante los últimos 6 meses, ha cancelado los salarios, prestaciones y demás pagos laborales.

Los pagos se realizan mensualmente dentro de los días asignados para su cancelación oportuna, procedido de su respectivo reconocimiento contable, en el mes anterior.

La presente certificación se expide a los Dieciocho (18) días del mes de Febrero de 2025 en la ciudad de Ibagué.

JOHANNA ALEXANDRA COCOMA SORIANO
C.C. No. 1.110.488.275 de Ibagué
T.P. 168695-T

Calle 10 No. 1-53- Ibagué
Tel. 3115463475
Ibagué - Tolima

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa INBIOCOL SAS identificado(a) con NIT 9001955801 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 309004109 desde el 08 de julio de 2015, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 08 de febrero de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota