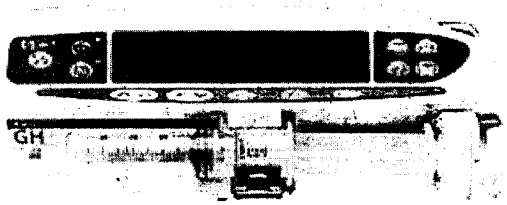
CareFusion

# ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BOMBA DE JERINGA *ALARIS® GH*

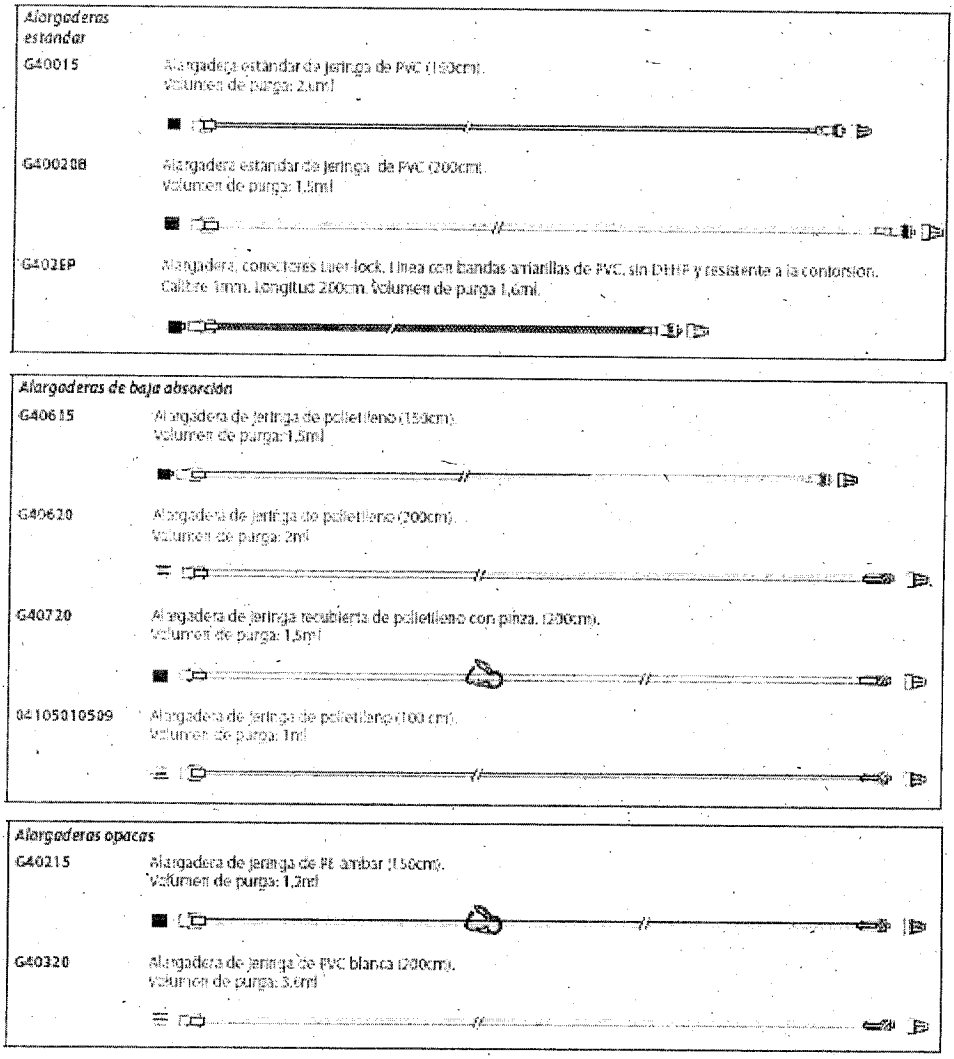



- Ritmo de infusión de 0.1 a 1200 ml/h, adaptable según tipo de jeringa para tamaños desde 5 a 50 ml (5ml: 0,1 a 150 ml/h; 10 ml: 0,1 a 300 ml/h; 20 ml: 0,1 a 600 ml/h; 30 ml: 0,1 a 900 ml/h; 50 ml: 0,1 a 1200 ml/h)
- Rango de volumen infundido de 0.0 a 9999 ml
- Lectura del volumen prefijado para ser infundido.
- Lectura del volumen infundido desde el comienzo de la perfusión.
- Posibilidad de administrar bolos terapéuticos (de 0,1 a 25 ml infundidos), cuantificados en volumen y a flujos de entre 10 y 1200 ml/h con incrementos de 10 ml/h.
- Alta resolución de flujo: mínimo de 15.000 micromovimientos del sistema de empuje del émbolo por cada mililitro de volumen infundido, lo que garantiza una alta resolución de flujo y a su vez el mantenimiento de niveles terapéuticos de fármaco en sangre, especialmente en aquellos de vida media corta
- Purgado de precisión mediante bomba con flujos configurables entre 100 y 500 ml/h
- Flujo de Mantenimiento de Vía Abierta (MVA) una vez la infusión programada ha finalizado a ritmos de entre 0,1 y 2,5 ml/h.
- Control y monitorización de la PRESIÓN de alarma, mediante 4 niveles de presión: L0 (aprox. 50 mmHg), L1 (aprox. 300 mmHg), L3 (aprox. 500 mmHg) y L10 (aprox. 1000 mmHg)

CareFusion

- Exactitud volumétrica: +/- 2% nominal
- Detección del tipo de jeringa utilizado, tanto de la clase según el fabricante como del calibre (volumen total de la jeringa).
- Aviso de jeringa mal colocada o selección del tipo de jeringa incorrecta.
- Sistema de seguridad para evitar cambios accidentales en los parámetros establecidos. Variación del flujo de infusión sin necesidad de detener la infusión del fluido.
- Sistema de seguridad de retrobolo, que actúan tras producirse una oclusión para minimizar el bolo accidental administrado
- Bomba con capacidad para jeringas luer-lock de distintos tamaños (50 ml, 20-25ml, 15-10ml, 5ml). Programable en ml/h y en múltiples unidades de dosificación (µg/kg/min, mmol/g/día, mEq/kg/hora, etc.).
- Permite la instalación del **software de seguridad, para la prevención de errores durante la administración de medicaciones.** El software establece protocolos de fármacos con límites de seguridad según el tipo de medicación y unidad clínica y permite un análisis de los datos de infusión para una depuración posterior de los niveles de seguridad establecidos.
- Avisos de: instrumento en espera, próximo fin de batería, próximo fin de infusión e infusión completa.
- Alarmas de: jeringa/sistema de extensión mal colocada, oclusión distal, batería vacía, avería interna.
- Batería autónoma recargable (carga rápida: 90% en 2,5 horas), de autonomía no inferior a 6 horas a un flujo de funcionamiento de 5 ml/h.
- Interface RS232 ó IrDA para comunicación del instrumento.
- Lectura en pantalla de todos los mensajes en castellano: tiempo restante de infusión, volumen infundido, flujo, fármaco, nivel y límite de presión, etc.
- Diseño ergonómico para apilabilidad: instalación de bombas en un bloque autónomo que sólo necesita de un cable de red para funcionar. El conjunto final ahorra espacio y libera de cables a pie de cama.
- Adaptabilidad del instrumento a soportes verticales y horizontales
- Dimensiones: 310 mm (Ancho) x 121 mm (Alto) x 200 mm (Fondo)
- Peso: 2,7 kg, excluyendo cable de red.

CareFusion




**CONJUNTO DE JERINGAS Y SISTEMAS DE EXTENSIÓN PARA BOMBAS DE JERINGAS DE USO GENERAL *(Alaris GH).-***

***Jeringa de 50 CC Luer-Lock de baja absorción***, para todo tipo de soluciones y aquellas que reaccionen con el cloruro de polivinilo. Libre de látex.

***Jeringa de 50 CC Luer-Lock opaca***, para soluciones que presenten sensibilidad a la luz. Libre de látex.

***Sistema de extensión de jeringa Luer-Lock estándar***, para todo tipo de soluciones que no presenten sensibilidad. Libre de látex.

CareFusion

***Sistema extensión de jeringa Luer-Lock opaco***, para soluciones que presenten sensibilidad a la luz. Libre de látex.
***Sistema extensión de jeringa Luer-Lock de baja absorción***, para soluciones que reaccionen con el cloruro de polivinilo. Libre de látex.

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 de comodato de las bombas de perfusión para el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, con los siguientes seriales:

| ***SERIALES*** | |
|---|---|
| 1 | 370026378 |
| 2 | 270020338 |
| 3 | 370026380 |
| 4 | 370026371 |
| 5 | 370028000 |
| 6 | 270043757 |
| 7 | 370026374 |
| 8 | 270043761 |
| 9 | 370026375 |
| 10 | 270043384 |
| 11 | 370028003 |
| 12 | 270020334 |
| 13 | 270020321 |
| 14 | 270020676 |
| 15 | 370026379 |
| 16 | 370026381 |
| 17 | 370026383 |
| 18 | 270020306 |

Fecha

| | |
|---|---|
| 19 | 270043765 |
| 20 | 270043772 |
| 21 | 270020359 |
| 22 | 270043767 |
| 23 | 370026385 |
| 24 | 270043759 |
| 25 | 370026377 |

Agradecemos su atención y quedamos atentos a cualquier inquietud o requerimiento adicional.

Atentamente,

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

*GOBA COLOMBIA, S.A.S.*
*Calle 25 G 85B c5 Bogotá, Colombia*
*Celular: (57) 310511cS35- 323288c535*
*Website: www.dgoba.com*

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 26 de mayo de 2025 Hora: 09:52:18**
Recibo No. AA25931063
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25931063826D9**

**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: 901286932 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.



Mario Fernando Avila Cristancho

3

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 26 de mayo de 2025 Hora: 09:52:18**
Recibo No. AA25931063
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A259310638260 9**

**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: 26 de mayo de 2025 Hora: 09:52:18
Recibo No. AA25931063
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25931063826D9

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 pèrsona 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: 26 de mayo de 2025 Hora: 09:52:18
Recibo No. AA25931063
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25931063826D9

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: 26 de mayo de 2025 Hora: 09:52:18**
Recibo No. AA25931063
Valor: $ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25931063826D9**

**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.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

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 Impuestos de Bogotá | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 8 6 9 3 2 | 5 | | 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

53. Código 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código 2 3 | 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 GONZALEZ ANDION MIGUEL ANGEL

985. Cargo Representante legal Certificado

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

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 |
|---|---|---|
| | | |



7

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 Ciudadania 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 |

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

# 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**

10

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

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

12

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 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.**

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.**

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. 9487460871 Correspondiente al periodo MAYO – JUNIO 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, Junio 20 de 2025.

**DOLY SÁNCHEZ**
**CONTADOR**
**PÚBLICOTP.123038-T**

15

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 133270

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.828.444
NUMERO

SANCHEZ PEREZ
APELLIDOS

DOLY JASVEIDY
NOMBRES



FIRMA

FIRMA DEL TITULAR

43634

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 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500102-43159633-F-0052828444-20070531 0276107151N 02 2080900

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** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Mayo 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

2

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.

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



20

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

**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**
**CERTIFICA QUE**

Que revisadas las carpetas contractuales que reposan en el Archivo de la Oficina de Contratación, se evidencia que **LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **52857747 DE BOGOTA,** quien obra como representante legal de **GOBA COLOMBIA S.A.S,** identificada con **NIT 901286932-5,** se encuentra ejecutando el Contrato de **SUMINISTRO** que se relacionan a continuación:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | SUM No. 042 – 2025 |
| **CONTRATISTA:** | GOBA COLOMBIA S.A.S |
| **CONTRATANTE:** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE. ($ 152.361.790) |
| **PLAZO DEL CONTRATO:** | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DOS MIL VEINTICINCO (2025) O HASTA AGOTAR EL VALOR TOTAL PACTADO |
| **FECHA DE INICIO:** | 14/03/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 30/09/2025 |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | BUENA |
| **ESTADO DEL CONTRATO:** | EN EJECUCIÓN |
| **OBJETO:** | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS A PRECIO UNITARIO PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA SEDACIÓN INHALADA AnaConda EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA E.S.E |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | SUM No. 048 – 2025 |
| **CONTRATISTA:** | GOBA COLOMBIA S.A.S |
| **CONTRATANTE:** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. ($ 51.321.600) |
| **PLAZO DEL CONTRATO:** | SEIS (06) MESES CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR TOTAL PACTADO |
| **FECHA DE INICIO:** | 14/04/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 13/10/2025 |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | BUENA |
| **ESTADO DEL CONTRATO:** | EN EJECUCIÓN |

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | SUMINISTRO DE MEDICAMENTO ANESTÉSICO HALOGENADO VOLÁTIL PARA ANESTESIA GENERAL POR INHALACIÓN A PRECIO UNITARIO PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA SEDACIÓN INHALADA ANACONDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA E.S.E |

Expedida en Duitama, a los Veintisiete (27) días del mes de Mayo de dos mil veinticinco (2.025)

**NIDIA CADENA MORENO**
Subgerente Administrativa

***Proyectó:*** *Cristian Báez. Técnico Administrativo.*
***Reviso:*** *Melissa Martínez. Profesional de Apoyo*

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

**Fecha** 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: BOGOTA 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 / PROFESIÓN | NOMBRE DE LA EMPRESA | CARGO QUE DESEMPEÑA |
|---|---|---|
| CONTADOR PUBLICO | GOBA COLOMBIA S.A.S | GERENTE |
| | | |

| DIRECCIÓN 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 | BOGOTA 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 INFO[illegible]QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS PO[illegible]RDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

CamScanner

| 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 INFO[illegible] QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS PO[illegible]RDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

CamScanner

¿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:**

LEIDY JANETH LEON RODRIGUEZ

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE**

**C.C. No** 52857747

**HUELLA INDICE DERECHO**

Sandra Liliana Ochoa Romero

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA**

**C.C. No** 40043214


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFO[illegible] QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS PO[illegible]RDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

CamScanner