TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS
ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

Bogotá, 8 de julio de 2025

ANEXO No. 01
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 900.006.037-4
OFICINA JURÍDICA
FECHA: HORA:
RECIBE:

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Gerencia
E.S. D.

Asunto**:** Invitación a presentar propuesta.

OBJETO: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE TUBO DE RAYOS X PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANGIOGRAFO MARCA TOSHIBA MODELO INFX-8000V DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE LA ESE HOPSITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Señor Gerente:

El suscrito, **JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ** mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C, con Cédula de Ciudadanía N.º. 1.032.379.193 expedida en Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la firma **TOP MEDICAL SYSTEMS S.A** y en atención al proceso de la referencia, presento propuesta para que sea evaluada por la entidad.

Así mismo declaro que:

Conozco las condiciones de la Invitación, todos los requisitos en ellos establecidos y todos los documentos relacionados con el proceso, los cuales acepto en todas y cada una de sus partes.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y por las vigencias establecidas en los documentos del proceso de selección.

Manifiesto que no existe respecto del contratista, de sus asociados, o de su Representante Legal, incapacidades o causales de inhabilidad o de incompatibilidad alguna que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de nuestra oferta, o la firma del contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.

Ninguna persona natural o jurídica diferente del contratista tiene interés en la propuesta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegar a celebrarse y que en consecuencia sólo compromete y obliga a los firmantes.

A la fecha no hemos recibido multas o sanciones mediante acto administrativo expedido y debidamente ejecutoriado durante los últimos 2 años, contados a partir del cierre del presente proceso de contratación.

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
REVISADO
DPTO. CONTRATACIÓN

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a efectuar el contrato dentro del término establecido para el efecto en el pliego de condiciones, una vez perfeccionado, a cumplir el programa de entrega contenido en la propuesta presentada y a dar cumplimiento total de las obligaciones contraídas como consecuencia de la firma del contrato.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a prestar el servicio y recurso humano requerido a los precios unitarios incluidos en la propuesta, sin que tales precios sufran modificación alguna por cambios en las cantidades de personal o equipos necesarios y solicitados por la entidad contratante.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación me obligo a aceptar la supervisión técnica y administrativa en cabeza del Hospital Universitario de Santander o de quien éste determine.

La propuesta que ahora someto a su consideración tiene una validez de un (01) mes contado desde la fecha de cierre del presente proceso de contratación directa. No obstante, si la eventual adjudicación se me comunicare con posterioridad a esa fecha y yo aceptare suscribir el contrato, éste hecho será interpretado como prórroga del término de la validez de la propuesta.

Conozco todos los gravámenes legales y ordenanzales que afectan el eventual contrato que me fuere adjudicado.

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley 1437-2011) se autoriza a la ESE HUS para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica: Para el efecto autorizamos las notificaciones en el siguiente correo electrónico: contratos@topmedical.com.co .

De la misma manera autorizo a la ESE HUS para que consulte la base de datos del registro de inhabilidades por delitos sexuales en menores de edad, autorización que hago, no solo para la consulta previa a la suscripción del contrato, sino también para las consultas que periódicamente corresponde hacer a esa Entidad, de conformidad con la norma legal y reglamentaria.

Para todos los efectos informo a ustedes que la dirección a la cual nos pueden enviar correspondencia relacionada con el presente proceso de contratación es la siguiente:

JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ
Primer suplente del Representante Legal
c.c.1.032.379.193 de Bogotá

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
Nit: 860.350.543-9
Ciudad: Bogotá D.C
Dirección: Carrera 18 a # 103-47
Teléfono: (1) 8053992 ext. 115. - Celular: 313 – 4553957
E-Mail: contratos@topmedical.com.co

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
REVISADO
DPTO. CONTRATACIÓN

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS
ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

Bogotá D.C., 8 de julio de 2025

ANEXO No. 02
PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO: "ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE TUBO DE RAYOS X PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANGIOGRAFO MARCA TOSHIBA MODELO INFX-8000V DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE LA ESE HOPSITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

PLAZO: La ejecución del contrato se llevará a cabo en el Municipio de Bucaramanga – Santander y en las instalaciones de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DESANTANDER, ubicadas en la carrera 33 No. 28-126 o en sus demás sedes.

La propuesta económica deberá presentarse discriminada en el siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	Tubo de rayos X	DSRX-T7345GFS/UB	**1**	$ 314.720.890	$ 59.796.969	$ 374.517.859

El valor total de la presente oferta corresponde a : TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE **($374.517.859)**

JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ
Primer suplente del Representante Legal
c.c.1.032.379.193 de Bogotá
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A- Nit: 860.350.543-9
DIRECCIÓN: Carrera 18 a # 103-47 - Bogotá D.C
TELÉFONO: (1) 8053992 ext. 115.
CELULAR: 313 – 4553957
E-MAIL: contratos@topmedical.com.co

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
REVISADO
DPTO. CONTRATACIÓN

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 08:51:13
Recibo No. AB25094076
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25094076B2A12

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: TOP MEDICAL SYSTEMS S A
Nit: 860350543 9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00201921
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1983
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 14 de marzo de 2025
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 18 A No 103 47
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: contab@topmedical.com.co
Teléfono comercial 1: 8053992
Teléfono comercial 2: 3228085492
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 18 A No 103 47
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: contab@topmedical.com.co
Teléfono para notificación 1: 8053992
Teléfono para notificación 2: 3228085492
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO 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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 08:51:13
Recibo No. AB25094076
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25094076B2A12

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

Escritura Pública No. 3233 Notaría 32 Bogotá el 13 de diciembre de 1983, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de diciembre de 1983 bajo el No. 144324 del libro IX, se constituyó la sociedad limitada denominada HEMATO SYSTEMS LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por E. P. No. 2409 de la Notaría 45 de Santafé de Bogotá del 10 de octubre de 1.992, inscrita el 14 de octubre de 1.992 bajo el No. 382.182 del libro IX la sociedad se transformó de Limitada en Anónima bajo el nombre de TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 10 de octubre de 2091.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la entidad es: 1) La importación, exportación y comercialización de equipos, elementos, repuestos y productos de cualquier naturaleza, ya sean de fabricación nacional o extranjera, relacionados con los ramos de la medicina y la odontalgia en general. 2) La prestación del servicio de asesoría técnica de mantenimiento, reparación, suministro y venta de repuestos para equipos médicos, o hospitalarios, odontológicos y de laboratorios clínicos en general. 3) La representación y el agenciamiento de firmas nacionales y extranjeras. En desarrollo del objeto social, puede adquirir, conservar, enajenar, arrendar y gravar toda clase de bienes muebles e inmuebles, adquirir, enajenar, arrendar y gravar equipos para atender operaciones, tomar interés como socio o accionista en otras compañías cuyo objeto sea- similar, conexo o complementario de las actividades que la sociedad propone realizar o que faciliten el desarrollo de sus negocios, fusionarse con ellas observarlas. Celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y las operaciones

financieras o bancarias que se requieran para el logro de sus fines, girar, endosar, aceptar, adquirir, protestar y dar en prenda o garantía toda clase de títulos valores y negociar cualesquiera- otros efectos de comercio. Dar y recibir dinero en mutuo y en general celebrar todos los actos y contratos civiles o mercantiles necesarios para el cumplimiento del objeto que tengan una relación directa con el mismo.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $3.000.000.000,00
No. de acciones	: 3.000.000,00
Valor nominal	: $1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $2.000.000.000,00
No. de acciones	: 2.000.000,00
Valor nominal	: $1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $2.000.000.000,00
No. de acciones	: 2.000.000,00
Valor nominal	: $1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Los Representantes Legales son: El Gerente y sus dos suplentes, primero y segundo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Gerente General, quien con las limitaciones consignadas en este estatuto, representara a la sociedad en todos sus actos y contratos, en juicios y fuera de ellos. El Gerente podrá delegar en otros empleados algunos

de sus atribuciones, siempre que estas no sean indelegables y previa autorización de la Junta Directiva. Corresponde al Gerente General el ejercicio de las siguientes atribuciones: a) representar a la sociedad en todos los actos y contratos, teniendo como límite de cuantía de mil (1000 SMLV) salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de suscribirse el acto o contrato respectivo, cuantía a partir de la cual requiere de autorización previa de la Junta Directiva para obligar a la sociedad, excepto en los contratos de ventas y servicios que celebre en desarrollo del objeto social, los cuales serán sin límite de cuantía; B) Constituir apoderados o mandatarios para la defensa de los intereses de la compañía previa consulta con la Junta Directiva; C) Adquirir, gravar y enajenar bienes de la sociedad para el cumplimiento del objeto social; D) Tomar o dar dinero en préstamo con garantías reales sobre los bienes de la compañía, o mediante garantías simplemente quirografarias; E) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar títulos-valores u otros efectos de comercio; F) Presentar a la Junta Directiva y por su conducto a la Asamblea General, al final de cada ejercicio anual cuando las mismas entidades lo soliciten, los informes y las cuentas comprobantes de su gestión; G) Convocar a la Junta Directiva cuando lo considere pertinente o cuando se lo soliciten dos (2) de sus miembros principales: H) Convocar a la Asamblea General por sí mismo, cuando se lo solicite la Junta Directiva o a solicitud de un numero de accionistas que represente por lo menos la cuarta (4a.) parte o más del capital suscrito; I) Firmar los títulos- valores representativos de las acciones conjuntamente con el secretario; J) Elevar a escritura pública las reformas estatutarias aprobadas por la Asamblea General, previa autorización de la Superintendencia de Sociedades; K) Las demás que señale la ley, estos estatutos o lo que le ordene la Asamblea General o la Junta Directiva para el normal desarrollo (sic) del objeto social. Parágrafo: prohibese a la gerencia: 1.- Aplicar los fondos sociales a negocios distintos de los que constituyen el objeto social de la compañía. 2. Votar en la aprobación de las cuentas del ejercicio o de liquidación. 3. Llevar a cabo actos y contratos que extralimiten el ejercicio de sus funciones o excedan el ámbito del objeto social.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 0000028 del 4 de septiembre de 1996, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de septiembre de 1996 con el No. 00553969 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente General	Jaime Jose Camargo Aillon	C.C. No. 000000005434980

Por Acta No. 149 del 24 de noviembre de 2010, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de diciembre de 2010 con el No. 01435602 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Del Gerente	Jaime Alberto Camargo Muñoz	C.C. No. 000001032379193

Por Acta No. 167 del 26 de marzo de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 02700356 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Suplente Del Gerente	Luis Fernando Serrano Soto	C.C. No. 000000017047617

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Enrique Abdon Puentes Martin	C.C. No. 000000019202827
Segundo Renglon	Luis Fernando Serrano Soto	C.C. No. 000000017047617

Tercer Renglon	Jaime Jose Camargo Aillon	C.C. No. 000000005434980

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Rosa Maria Puentes Velosa	C.C. No. 000001020736764
Segundo Renglon	Edgar Alberto Serrano Rima	C.C. No. 000000080419871
Tercer Renglon	Jose Miguel Camargo Muñoz	C.C. No. 000000081720455

Por Acta No. 29 del 12 de noviembre de 2010, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de noviembre de 2010 con el No. 01430327 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Enrique Abdon Puentes Martin	C.C. No. 000000019202827
Segundo Renglon	Luis Fernando Serrano Soto	C.C. No. 000000017047617
Tercer Renglon	Jaime Jose Camargo Aillon	C.C. No. 000000005434980

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Edgar Alberto Serrano Rima	C.C. No. 000000080419871
Tercer Renglon	Jose Miguel Camargo Muñoz	C.C. No. 000000081720455

Por Acta No. 040 del 25 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 02700354 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Rosa Maria Puentes Velosa	C.C. No. 000001020736764

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 040 del 25 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 02700355 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Clara Ines Fino Gamboa	C.C. No. 000000051648357 T.P. No. 13177-T

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan Alberto Sanchez Garcia	C.C. No. 000000019331230 T.P. No. 16441-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2824	26-VIII-1992	32 STAFE BTA.	2- IX -1992 NO.376.984
2409	10-X - 1992	45 STAFE BTA.	14- X -1992 NO.382.182

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002911 del 6 de agosto de 1997 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00597714 del 15 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0001569 del 7 de mayo de 1998 de la Notaría 45 de Bogotá	00635649 del 27 de mayo de 1998 del Libro IX

D.C.
E. P. No. 4362 del 9 de noviembre de 2010 de la Notaría 71 de Bogotá D.C. 01430323 del 22 de noviembre de 2010 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 15 de junio de 2009 de Representante Legal, inscrito el 26 de noviembre de 2009 bajo el número 01343306 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de grupo empresarial por parte de la sociedad matríz: TOP MEDICAL SYSTEMS S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- MEDICINA DIAGNOSTICA CUYO NOMBRE ESTA SEGUIDO POR LAS PALABRAS SOCIEDAD ANONIMA
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- TOP IMAGENES Y SERVICIOS S.A.
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- TOP MEDICAL ECUADOR S.A.
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Se aclara que la situación de control entre la sociedad de la referencia y TOP IMÁGENES Y SERVICIOS S.A. Se generó desde el 30 de septiembre de 2005.

Se aclara que la situación de control entre la sociedad de la referencia y MEDICINA DIAGNOSTICA S.A. Se generó desde el 31 de diciembre de 2007.

Se aclara que la situación de control entre la sociedad de la referencia y TOP MEDICAL ECUADOR S.A. Se generó desde el 31 de julio de 2003.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de

2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de 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: 3313

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre:	TOP MEDICAL
Matrícula No.:	03926747
Fecha de matrícula:	25 de febrero de 2025
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Carrera 28 B 79 64
Municipio:	Bogotá D.C.

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

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

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 Mediana

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 81.216.003.398
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.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 20 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 16 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.

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de julio de 2025 Hora: 08:51:13
Recibo No. AB25094076
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25094076B2A12

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.

****

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

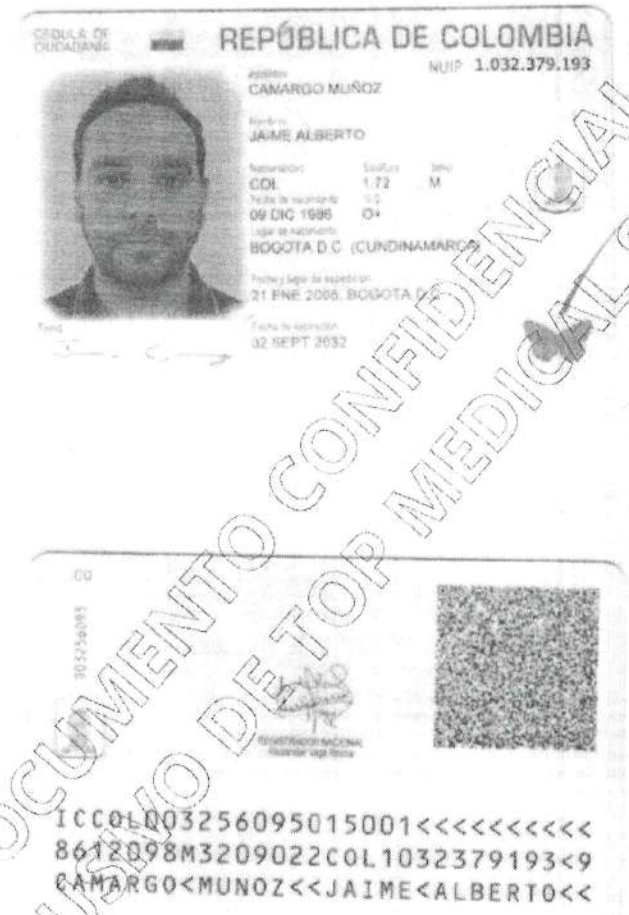
****

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



DOCUMENTO CONFIDENCIAL
USO EXCLUSIVO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103 - 47
PBX: (57) 601 - 805 3992
Cel: + 57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA
Cel: +57 310 323 6233
CALI
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060568500

(415)7707212489984(8020) 000014106056850 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 3 5 0 5 4 3	9	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

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
CR 18 A 103 47

42. Correo electrónico contab@topmedical.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 6 5 9	1 9 8 3 1 2 1 3	3 3 1 3	1 9 8 3 1 2 1 3			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
41- Declaración anual de activos en el exte
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	2 2	2 3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
1	3

Servicio	1	2	3
57. Modo	4	2	
58. CPC	8 7	8 3	

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.

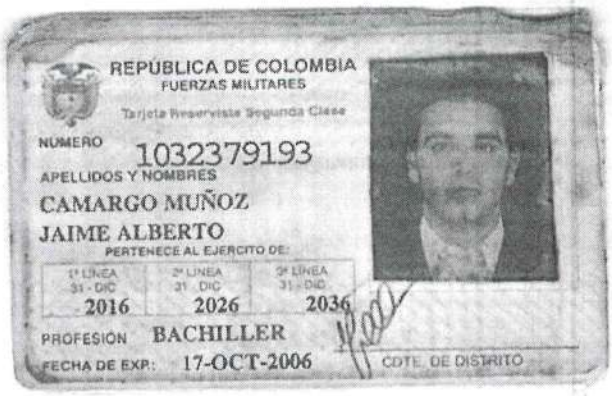
Firma autorizada:

984. Nombre CAMARGO AILLON JAIME JOSE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-07-2025 10:23:18AM



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1032379193

APELLIDOS Y NOMBRES
CAMARGO MUÑOZ
JAIME ALBERTO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2016	2026	2036

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP: 17-OCT-2006

CDTE. DE DISTRITO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:58:00 AM horas del 01/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1032379193**

Apellidos y Nombres: **CAMARGO MUÑOZ JAIME ALBERTO**

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274804898

PIB
09:05:31

Bogotá DC, 01 de julio 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) JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032379193:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 274805312

PIB
09:07:55

Bogotá DC, 01 de julio 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 TOP MEDICAL SYSTEMS S A identificado(a) con NIT número 8603505439:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 01 de julio de 2025, a las 08:51:55, 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	8603505439
Código de Verificación	860350543925070108515 5

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 martes 01 de julio de 2025, a las 08:51:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1032379193
Código de Verificación	10323791932507010851 36

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(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, 01/07/2025 09:00:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1032379193** y Nombre: **JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ.**

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. **118871841** . 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 09:11:14 horas del 01/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1032379193,** Apellidos y Nombres **CAMARGO MUÑOZ JAIME ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **TOP MEDICAL SYSTEMS,** con NIT **860350543-9** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

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 22:19:27 horas del 07/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1032379193,** Apellidos y Nombres **CAMARGO MUÑOZ JAIME ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HUS**, con NIT **900006037-4** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1032379193 **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 03/07/2025 09:46 AM

Código Verificación: **KXBYPM28W7**

Válida hasta: **01/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá, 8 de julio de 2025

ANEXO 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Bucaramanga.

Referencia: PROCESO DE CONTRATACIÓN – OBJETO: "ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE TUBO DE RAYOS X PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANGIOGRAFO MARCA TOSHIBA MODELO INFX-8000V DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE LA ESE HOPSITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

El suscrito **TOP MEDICAL SYSTEMS S.A** representado por **JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ** en calidad de primer suplente del representante legal domiciliado en Bogotá D.C identificado con C.C 1.032.379.193, quien, en adelante el proponente, manifiesto la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

1.) Que la ESE HUS, convocó el proceso, con el objeto de: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE TUBO DE RAYOS X PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANGIOGRAFO MARCA TOSHIBA MODELO INFX-8000V DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE LA ESE HOPSITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

2.) Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

3.) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: EL PROPONENTE apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

1. El PROPONENTE se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
2. El PROPONENTE se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A REVISADO DPTO. CONTRATACIÓN

3. El PROPONENTE se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
4. El PROPONENTE se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
5. El PROPONENTE se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita de la ESE HUS, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.
6. El PROPONENTE se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
7. El PROPONENTE se compromete a suministrar al HUS, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.
8. El PROPONENTE se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.
9. El PROPONENTE se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: El PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá el día 8 del mes de julio de 2025.

JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ
Primer suplente del Representante Legal
c.c.1.032.379.193 de Bogotá

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
Nit: 860.350.543-9
Ciudad: Bogotá D.C
Dirección: Carrera 18 a # 103-47
Teléfono: (601) 8053992 ext. 115.
Celular: 313 – 4553957
E-Mail: contratos@topmedical.com.co

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
REVISADO
DPTO. CONTRATACIÓN

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS
ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

Bogotá, 8 de julio de 2025

ANEXO 4.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito a saber: **JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.379.193 , expedida en Bogotá , quien obra en calidad representante legal de **TOP MEDICAL SYSTEMS S.A**, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del proceso cuyo objeto es: **"ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE TUBO DE RAYOS X PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANGIOGRAFO MARCA TOSHIBA MODELO INFX-8000V DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE LA ESE HOPSITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER",** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del contratista apoyar la acción de la ESE HUS para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior CERTIFICO no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide a los ocho (8) días del mes de julio del año 2025, para efectos del proceso y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

El Contratista

JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ
Primer suplente del Representante Legal
c.c.1.032.379.193 de Bogotá

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
Nit: 860.350.543-9
Ciudad: Bogotá D.C
Dirección: Carrera 18 a # 103-47
Teléfono: (1) 8053992 ext. 115.
Celular: 313 – 4553957
E-Mail: contratos@topmedical.com.co

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
REVISADO
DPTO. CONTRATACIÓN

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

H A C E C O N S T A R Q U E:

La mencionada sociedad con Nit. 860.350.543-9 cumple en forma legal y oportuna con el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del personal vinculado laboralmente a su servicio.

La empresa es beneficiaria de la exoneración de aportes al sistema de la seguridad social en salud, aportes al bienestar familiar y al Sena de los empleados que mensualmente obtienen ingresos inferiores a 10 salarios mínimos legales y no lo es por los empleados que superan dichos topes, ya que de manera permanente tiene en su planta de personal empleados que devengan más de los 10 salarios mínimos legales vigentes.
Por lo anterior sigue estando obligada al pago de Salud, aportes al Sena y al Bienestar Familiar.

El día 27 de Junio la empresa canceló TODOS los aportes correspondientes a la nómina del mes de Junio así: a la ARL de Seguros Bolívar, a las Cajas de Compensación Compensar, Comfenalco y Comfandi, al Bienestar familiar, al Sena y a los fondos de pensiones y entidades promotoras de salud escogidos por los empleados, así como también a Colpensiones.

Igualmente ha cancelado los aportes correspondientes a las nóminas de los últimos seis meses.

La presente certificación se expide al segundo (02) día del mes de Julio de dos mil veinticinco (2025) de conformidad a la ley 789 artículo 50 como requisito a la contratación con entidades estatales, con destino a **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

De lo anterior doy fe.

CLARA INES FINO GAMBOA
Contador Publico
T.P. No. 13.177-T
C.C. 51.648.357 de Bogotá

Email claraines.fino@sanficon.com
Celular 320-2615765


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
51.648.357
APELLIDOS
FINO GAMBOA
NOMBRES
CLARA INES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1960
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-SEP-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00007223-F-0051648357-20080507
0000242813A 1
1150026637

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



13177-T

CLARA INES
FINO GAMBOA
C.C. 51.648.357
RESOLUCION INSCRIPCION 1748-T FECHA 5-IX-85
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

00020571

Observaciones

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6005BE770EAE67B0

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 **CLARA INES FINO GAMBOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51648357 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 13177-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 21 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de diligenciamiento 03 / 07 / 2025	Ciudad: Bogotá	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ■ Actualización

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido: Camargo	Segundo apellido: Muñoz	Nombre(s): Jaime Alberto
Género F. ☐ M. ■	Tipo de Documento C.C ■ NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___	Número: 1.032.379.193
Fecha de expedición: 21 / 01 / 2005	Lugar de expedición: Bogotá	Fecha de nacimiento: 25 / 01 / 1958
Nombre o razón social TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	NIT 860.350.543	DIV 9
Actividad económica (CIIU Código): 4659		
Teléfono móvil: 3143324475	Dirección de residencia: Cra.18A No. 103-47	
Teléfono fijo: 6018053992	Dirección oficina: Cra. 18A No. 103-47	
Ciudad: Bogotá	Departamento: Bogotá	Empresa donde labora: Top Medical Systems S.A.
Dirección oficina: Cra. 18A No. 103-47	Teléfono: 6018053992	Email: topmedical@topmedical.com.co
Ciudad de la empresa: Bogotá	Tipo de Empresa ☐ Pública ■ Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos: $8.313.839.246.oo		Activos (pesos): $109.886.134.748.oo
Egresos mensuales pesos: $7.528.682.668.oo		Pasivos (pesos): $39.937.715.298.oo
Otros ingresos mensuales pesos: $532.445.768.oo		Patrimonio (pesos): 69948.419.450.oo

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)

Actividad Económica:
☐ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante ■ Comerciante

Régimen: Común ■ Simplificado ☐ Gran contribuyente ■ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ■
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) Res.No.01439 - 12/feb/2008 OTRO _____

Declarante de renta: Si ■ No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ■ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ■ No	
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique:	¿Es servidor público?☐ Si ■ No
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique:	
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ■ No	Indique:	

¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ■ No Indique:

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ■ No Indique:

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: Venta de equipos médicos y mantenimiento de los mismos y provienen del siguiente país: Colombia y Japón

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ■ Si ☐ No ¿Cuáles?

■ Importaciones ■ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ■ No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ■ No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al Htal. Univ. de Santander, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma

Nombre: Jaime Alberto Camargo Muñoz

P.P.☐ C.C.■ C.E. ☐ T.I. ☐ No.

Fecha de Firma:

VERIFICACIÓN

Hora: 11:07 am	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:	Ingy Joseth Ortiz Pico	
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☑ C.E. ☐ T.I. ☐	
No. De Documento	1.100482322	
Firma:		
Cargo:	Oficial Cumplimiento Suplente	

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas

Si ☐ No ☐

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

9. OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☑

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación: Ingy Joseth Ortiz Pico

Área: Contabilidad. Fecha: 08/07/2025 Hora: 11:07 am

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Diciembre de 2017	Emisión del formato	-	-	-
2	Diciembre de 2021	Actualización de acuerdo a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado Jorge Manuel Durán Jaimes Contratista	John Mauricio Robles Ramírez Subgerente Administrativo y Financiero	Edgar Julián Niño Carrillo Gestión Directiva
3	Octubre de 2022	Se incluye la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, en el encabezado del documento.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado	María Clara Niño Gómez Jefe Oficia Asesora Jurídica	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa TOP MEDICAL SYSTEMS SA identificado(a) con NIT 8603505439 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 009076654 desde el 15 de julio de 1993, 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 01 de julio de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogota

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
Nit. 860.350.543-9

H A C E C O N S T A R Q U E:

Dando cumplimiento a lo señalado en las Circular Externas 005/2014-006/2016 expedidas por la Superintendencia de Sociedades y la 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" manifiesta:

1. Los recursos que posee la Empresa provienen del desarrollo del objeto social de la Compañía ejercido bajo los lineamientos legales vigentes en Colombia.

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.

3. Los recursos que siga obteniendo la Empresa en desarrollo de las distintas actividades y futuras contrataciones no los destinará a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas (LA/FT).

4. Que los bienes poseídos por la Empresa no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique).

5. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre ni en nombre de la Empresa provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

6. Informaré cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.

7. Declaro así mismo que los activos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de los accionistas, representantes legales suplentes no provienen directa o indirectamente de orígenes ilícitos bajo los términos de la ley penal colombiana y no han sido utilizados como medios o instrumentos del lavado de activos y o financiación del terrorismo (LA/FT).

8. La anterior declaración es libre y con fines requeridos en el SARLAFT.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., tiene vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2025 con destino a **QUIEN INTERESE.**

En constancia firmo.

JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ
Suplente del Representante Legal
C.C. 1.032.379.193 de Bogotá

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103 - 47
PBX: +57 601 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA
Cel: +57 310 323 6233
CALI
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

Libertad y Orden

RESOLUCIÓN No. 2009008048 DE 25 de Marzo de 2009

Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

La Subdirectora de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto Reglamentario 4725 de 2005 y la Resolución Número 251280 de 2000,.

CONSIDERANDO

QUE ANTE ESTE INSTITUTO SE HA SOLICITADO LA CONCESIÓN DE UN PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN CON BASE EN LA DOCUMENTACIÓN ALLEGADA, PREVIO ESTUDIO TÉCNICO Y LEGAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE REGISTROS SANITARIOS, SE EMITIÓ CONCEPTO FAVORABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- CONCEDER PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN POR EL TÉRMINO DE DIEZ (10) AÑOS A

PRODUCTO:	EQUIPOS DE RAYOS X TOSHIBA, ACCESORIOS Y REPUESTOS
PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN NO.:	INVIMA 2009EBC-0003588 VIGENTE HASTA: 06 ABR. 2019
MODALIDAD:	IMPORTAR Y VENDER
TITULAR(ES):	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.
FABRICANTE(S):	TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS CORPORATION CON DOMICILIO EN JAPÓN
IMPORTADOR(ES):	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C.
TIPO DE EQUIPO BIOMÉDICO:	EQUIPO BIOMÉDICO DE DIAGNÓSTICO
RIESGO:	IIB
SISTEMAS:	ELÉCTRICO, ELÉCTRICO, MECÁNICO
SUBSISTEMAS:	BRAZO EN C, MESA DE CATETERISMO, GENERADOR DE RAYOS X, TUBO DE RAYOS X, INTENSIFICADOR DE IMAGEN, CÁMARA DE TELEVISIÓN, MONITORES DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES, SISTEMA DE FLUOROGRAFÍA DIGITAL, SISTEMA DE GRABACIÓN Y REPRODUCCIÓN, SOFTWARE, TARJETAS ELECTRÓNICAS
USO:	ESTE EQUIPO ESTÁ DISEÑADO PARA REALIZAR UN DIAGNÓSTICO MÉDICO POR IMÁGENES PARA APLICACIONES EN ESTUDIOS DE CRÁNEO, CUERPO, CARDIACO, SISTEMA NERVIOSO, SISTEMA CIRCULATORIO, SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO
PRESENTACIÓN COMERCIAL:	PRESENTACIÓN INDIVIDUAL
OBSERVACIONES:	ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN AMPARA LOS MODELOS IME 100L - WINSCOPE PLESSART EX5 DREX-W20PE5, EX8 DREX-W20PE8, INFINIX-I INFX-8000C, INFINIX-I INFX-8000F, INFINIX-I INFX-8000V, ACCESORIOS Y REPUESTOS
EXPEDIENTE NO.:	20004163
RADICACIÓN NO.:	2009025105
FECHA DE RADICACIÓN:	10/03/2009

ARTÍCULO SEGUNDO.- SE APRUEBAN LA ETIQUETAS ADJUNTAS AL RADICADO

ARTÍCULO TERCERO.- CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE ÚNICAMENTE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, QUE DEBERÁ INTERPONERSE ANTE LA SUBDIRECTORA DE LICENCIAS Y REGISTROS, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

ARTÍCULO CUARTO.-LA PRESENTE RESOLUCIÓN RIGE A PARTIR DE LA FECHA DE SU EJECUTORIA.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DADA EN BOGOTÁ D.C. A LOS 25 de Marzo de 2009

ESTE ESPACIO, HASTA LA FIRMA SE CONSIDERA EN BLANCO.

COLOMBIA

CLARA ISABEL RODRÍGUEZ SERRANO
SUBDIRECTORA DE REGISTROS SANITARIOS

Libertad y Orden

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

RESOLUCION No. 2009017050 DE 12 de Junio de 2009
Por la cual se Modifica una Resolución

La Subdirectora de Registros Sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto Reglamentario 4725 de 2005 y la Resolución Número 251280 de 2000.

EXPEDIENTE: 20004163 **RADICACIÓN:** 2009057028 **FECHA:** 29/05/2009
REGISTRO SANITARIO: **INVIMA 2009EBC-0003588** **VIGENCIA** **06/04/2019**

ANTECEDENTES

QUE MEDIANTE RESOLUCIÓN NUMERO 2009008048 DEL 25 DE MARZO DE 2009, EL INVIMA CONCEDIÓ PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN NUMERO INVIMA 2009EBC-0003588, PARA EL PRODUCTO EQUIPOS DE RAYOS X TOSHIBA, ACCESORIOS Y REPUESTOS A FAVOR DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A CON DOMICILIO EN BOGOTA D-C., EN LA MODALIDAD IMPORTAR Y VENDER

QUE MEDIANTE RESOLUCIÓN NUMERO 2009010493 DEL 17 DE ABRIL DE 2009, EL INVIMA AUTORIZO ADICIÓN DE IMPORTADOR

QUE MEDIANTE RESOLUCIÓN 2009011723 DEL 30 DE ABRIL DE 2009, EL INVIMA AUTORIZO ADICIÓN DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Y DE IDIME S.A COMO NUEVOS IMPORTADORES CON DOMICILIO EN BOGOTA D.C.

QUE MEDIANTE ESCRITO NÚMERO 2009057028 RADICADO EL 29/05/2009, LA SEÑORA LUZ STELLA MARQUEZ, ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, PRESENTÓ SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL MENCIONADO PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN, EN EL SENTIDO DE ADICIONAR REFERENCIAS

CONSIDERANDO

QUE EL INTERESADO ALLEGA LA RESPECTIVA DOCUMENTACIÓN TÉCNICO/LEGAL, PARA ACCEDER A LO SOLICITADO Y EN CONSECUENCIA ESTE INSTITUTO,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: MODIFICAR LA RESOLUCIÓN 2009008048 DEL 25/03/2009 QUE CONCEDIÓ PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN NÚMERO INVIMA 2009EBC-0003588 A FAVOR DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. CON DOMICILIO EN BOGOTA - D.C. PARA EL PRODUCTO EQUIPOS DE RAYOS X TOSHIBA, ACCESORIOS Y REPUESTOS EN LA MODALIDAD IMPORTAR Y VENDER , EN EL SENTIDO DE ADICIONAR REFERENCIAS, QUEDANDO EL ÍTEM "OBSERVACIONES" DEL PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN, TEXTUALMENTE COMO SIGUE:

"OBSERVACIONES: ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN AMPARA LOS MODELOS IME 100L – WINSCOPE PLESSART EX5 DREX-W20PE5, EX8 DREX-W20PE8, INFINIX-I INFX-8000C, INFINIX-I INFX-8000F, INFINIX-I INFX-8000V, **RADREX MRAD-A32S, MRAD-A32S, MRAD-A50S, MRAD-A80S, CLEARSCOPE SXT-1000A, MGU-1000A, ZEXIRA DREX-ZX80, WINMIND DFX-1000A**, ACCESORIOS Y REPUESTOS"

ARTICULO SEGUNDO: CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE ÚNICAMENTE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, QUE DEBERÁ INTERPONERSE ANTE EL SUBDIRECTOR (A) DE REGISTROS SANITARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

ARTICULO TERCERO: LA PRESENTE RESOLUCIÓN RIGE A PARTIR DE LA FECHA DE EJECUTORIA.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Se expide en Bogotá D.C., el 12 de Junio de 2009

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

COLOMBIA

CLARA ISABEL RODRÍGUEZ SERRANO
SUBDIRECTORA DE REGISTROS SANITARIOS

ACTA No. 170 DE LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA SOCIEDAD TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

En la ciudad de Bogotá Distrito Capital, a los once (11) días del mes Octubre de dos mil veintiuno (2021), siendo las nueve de la mañana (9:00 a.m.) y encontrándose reunidos en la oficina principal de la sociedad **TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. ubicadas en la Cra - 18 A 103 - 47**, los siguientes miembros de la Junta Directiva: JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ, ENRIQUE PUENTES ABDON y LUIS FERNANDO SERRANO SOTO, decidieron constituirse en Junta Directiva con el propósito de tratar los siguientes puntos :

PRIMERO : Verificación del Quórum.

SEGUNDO : Elección del Presidente y Secretario de la reunión.

TERCERO: Estudio y aprobación de facultades del representante legal suplente JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.379.193.

CUARTO : Lectura y aprobación del Acta.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA :

PRIMERO: Al encontrarse presentes tres miembros se verificó que hubo quórum para deliberar y decidir.

SEGUNDO: Se eligieron como Presidente y Secretario de la reunión, respectivamente, a JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ y LUIS FERNANDO SERRANO SOTO.

TERCERO: Se somete a consideración de la Junta Directiva la siguiente proposición:
Se ha planteado por parte de varios clientes que para efectos de contratos y licitaciones se determinen cuales serán las facultades de los Suplentes del representante legal. Los suplentes son nombrados de acuerdo con el artículo cuadragesimo del los Estatutos y reemplazarán al Gerente principal en sus faltas absolutas o temporales.

Una vez analizada la propuesta por los miembros presentes, La Junta unánimemente ratifica que el Señor **JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.379.193 en su calidad de primer suplente del Gerente, quien también es empleado activo de la Compañía tiene las mismas facultades del Representante Legal JAIME JOSE CAMARGO AILLON y en consecuencia está facultado para representar la sociedad en todos los actos y contratos que lo requiera y en especial cuando se trate de ventas, prestación de servicios, licitaciones, firmas de ofertas y contratos, no tendrá límite de cuantías para contratar por tratarse del desarrollo del objeto social de la Compañía y queda embestido de facultades amplias y suficientes de conformidad a los Estatutos y a la ley, en especial al articulo 442 del Código de Comercio.

CUARTO: A continuación, siendo las 10:30 a.m se decretó un receso de treinta (30) minutos para la elaboración del Acta. Una vez reanudada la sesión se le dio lectura y fue aprobada por la totalidad de los miembros presentes.

En contancia el acta se firma por quienes actuaron como Presidente y Secretario.

JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ
Presidente

LUIS FERNANDO SERRANO SOTO
Secretario

Es fiel copia tomada del original

LUIS FERNANDO SERRANO SOTO
Secretario

Canon
CANON MEDICAL SYSTEMS CORPORATION

Made For life

Japan, December 20th, 2024
NX-AA1088

CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN

CANON MEDICAL SYSTEMS CORPORATION, domiciliada en 1385 Shimoishigami, Otawara-shi, Tochigi 324-8550, Japón, fabricante de los equipos de diagnóstico por imágenes marca CANON, certifica por el presente documento que TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.,domiciliada en Carrera 18A No. 103-47, Bogotá, Colombia, es nuestro único distribuidor exclusivo en Colombia desde 1993 y cuenta con la debida autorización y capacidad para promover, vender y dar servicio técnico a dichos equipos.

Expresamos categóricamente que desautorizamos cualquier oferta o servicio de mantenimiento de tales equipos que no sean presentadas por TOP MEDICAL SYSTEMS S.A., deslindando cualquier responsabilidad de ofertas realizadas por otra firma.

CANON MEDICAL SYSTEMS CORPORATION, además declara solidariamente respaldar a TOP MEDICAL SYSTEMS S.A., en todo lo necesario con aspectos técnicos como administrativo.

Este certificado será vigente hasta el 31 de diciembre de 2025.

Sincerely,

A. Taniguchi

AKIRA TANIGUCHI
Group Manager
Latin American & Canada Group
International Sales & Strategy Division

Canon Medical Systems Corporation

1385 Shimoishigami, Otawara-shi, Tochigi, 324-8550 JAPAN PHONE: +81-287-26-6200 FAX: +81-287-26-6050
https://global.medical.canon

Ginza Notary Office
4-4-1, Ginza, Chuo-ku, Tokyo 104-0061, Japan
Phone +81 -3-3561-1051

NOTARIAL CERTIFICATE

I, the undersigned, Notary, in and for the Tokyo Legal Affairs Bureau, hereby certify that AKIRA TANIGUCHI, GROUP MANAGER, LATIN AMERICA & CANADA GROUP INTERNATIONAL SALES & STRATEGY DIVISION of Canon Medical Systems Corporation, has been duly authorized by said corporation to sign the document attached hereto and that the signature of AKIRA TANIGUCHI appearing thereon is true and correct.

Dated this 24th day of December, 2024

YAMADA Yoshinori, Notary
Attached to the Tokyo Legal Affairs Bureau

令和６年登簿第 2859 号

認　　証

この　書類　の署名者　キヤノンメディカルシステムズ株式会社　海外営業統括本部　海外営業部　中南米・カナダ統括担当　グループ長　谷口　明　の　代理人　白戸　恭子　は、本職の面前で本人がこの署名を自認した旨陳述した。

よって、これを認証する。

令和６年　12　月　24　日、本公証人役場において

東京都中央区銀座４丁目４番１号　銀座公証役場

東京法務局所属

公証人

Notary

YAMADA Yoshinori　山田賀規

証　　明

上記署名は、東京法務局所属公証人の署名に相違ないものであり、かつ、その押印は、真実のものであることを証明する。

令和６年　12　月　24　日

東京法務局長　山口　敬之

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. Country: JAPAN
   This public document
2. has been signed by YAMADA Yoshinori
3. acting in the capacity of Notary of the Tokyo Legal Affairs Bureau
4. bears the seal/stamp of YAMADA Yoshinori, Notary
   Certified
5. at Tokyo
6. December 24, 2024
7. by the Ministry of Foreign Affairs
8. 24- No 121863
9. Seal/stamp:
10. Signature

MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS JAPAN 日本国 外務省

TSUGE Ryoji

For the Minister for Foreign Affairs

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Codigo: R-STE-018

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Conde	Ovalles	Carlos José

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 1.090.176.131

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [X] NUMERO 1.090.176.131 D-M 36

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 2 MES 2 AÑO 1992

PAIS: Colombia

DEPTO: Norte de Santander

MUNICIPIO: Chinacota

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: Cra 25N° 148-156 Torre 3 Apto 502

PAIS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bucaramanga

TELEFONO: 310-2608918 EMAIL: Carlitos-conde@hotmail.com

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:	BACHILLER ACADÉMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	2	0	0	8

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
TL		X		Mant. Electrónico e instrumental industrial	12	2014	9118-1090176131

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

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

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	carlos.conde@topmedical.com.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8053992	DIA 22 MES 07 AÑO 2014	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Técnico de Campo	Servicio Técnico	CRA 18 A No. 103-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

YO, CARLOS JOSE CONDE OVALLES IDENTIFICADO CON CC No. 1.072.421.859, CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE ME CORRESPONDEN Y QUE HAN SIDO ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SUS ANEXOS SON VERACES.

Carlos José Conde O.
Carlos Jose Conde Ovalles

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

YO, JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ IDENTIFICADO CON CC No. 81.720.455 COMO GERENTE DE SERVICIO Y DIRECTOR TECNICO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A IDENTIFICADA CON NIT: 860.350.543-9, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

JOSE MIGUEL CAMARGO M.
Gerente De Servicio Y Director Técnico

Carlos José Conde Ovalles

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.176.131

CONDE OVALLES

APELLIDOS

CARLOS JOSE

NOMBRES

Carlos José Conde O

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1992

CHINACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | A+ O S RH | M SEXO

03-FEB-2010 CHINACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2502800-00247679-M-1090176131-20100801 0023209059A 1 33660958

Libertad y Orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

CARLOS JOSE CONDE OVALLES

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.090.176.131

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN
MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO E INSTRUMENTAL INDUSTRIAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Cúcuta a los veintiocho (28) días del mes de enero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
FABIO HUMBERTO GARCIA GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FABIO HUMBERTO GARCIA GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

6007896 - 28/01/2014

Consejo Profesional Nacional de Tecnólogos en Electricidad, Electromecánica, Electrónica y Afines



En cumplimiento de la Ley 392 de 1997 el Decreto Reglamentario 3861 de 2005 y la Resolución 1498 de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Carlos José Conde Ovalles

C.C. 1090176131 de Chinacota

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos y conforme al acuerdo N° *014 de 2014*

Le otorga la Matrícula Profesional de Tecnólogo en

Mantenimiento Electrónico e Instrumental Industrial

COPNTEL 9118-1090176131

Dado en Bogotá, D.C. *30 de Octubre de 2014*

Efrain Pedreros A.
Presidente
EFRAIN PEDREROS RAMOS

Andrés Madrid
Secretario
FABIO ANDRÉS MADRID QUEBRADA

Nº 10429

Consejo Profesional Nacional de Tecnólogos en Electricidad, Electromecanica Electrónica y Afines.

Matrícula Profesional de Tecnólogo en Mantenimiento Electrónico e Instrumental Industrial

CPNTEL 9118-1090176131



CARLOS JOSÉ CONDE OVALLES

C.C 1090176131

Acuerdo No 014 de 2014 Fecha de Expedicion: 30/10/2014

Regional Norte de Santander

Centro Industria

Empresa y Servicios



CARLOS JOSE CONDE OVALLES

D.I. 1090176131

TGO. MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO E INSTRUMENTA

No DE FICHA 230382

Este carné es personal e intrasferible; identifica al portador como aprendiz del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. El SENA es una entidad que imparte formación técnica profesional y tecnológica que forma parte de la educación superior. se solicita a las autoridades públicas civiles y militares prestarle al portador toda la colaboración para la realización de las actividades de su aprendizaje. Por disposición de las leyes 418 de 1997, 548 de 1991, 642 de 2001 y 1106 de 2006, los menores de 18 años de edad y los estudiantes de educación superior no serán incorporados a filas para la prestación del servicio Militar

SUBDIRECTOR DE CENTRO

Valido Hasta 08/07/2013

CONOCIMIENTO Y EMPRENDIMIENTO PARA TODOS LOS COLOMBIANOS

Certificado de Treinamento

Certificamos que

Carlos José Conde

completou o curso de treinamento técnico na Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Período:
16/05/2016 – 20/05/2016

Curso:
INFX-8000

Valério Varo
Gerente Técnico Administrativo
Administrative Technical Manager

Training Certificate

We certify that

Carlos José Conde

has completed the technical training course at Toshiba Medical do Brasil Ltda.

Period:
05/16/2016 – 05/20/2016

Training:
INFX-8000

Márcio Noguchi
Instrutor
Instructor

11 de Julho de 2016 – July 11, 2016.

Nº 1267

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Electrical Safety

On this day:

5/17/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aquilion Large Slip Ring Cleaning Video

On this day:

5/19/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aquilion CT Dose Reduction

On this day:

5/19/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Radiation Safety

On this day:

5/20/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

X-Ray Test Tool Related Procedures

On this day:

5/23/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Version 7 Software New Features

On this day:
2/20/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - Patient Browser

On this day:
2/23/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following category A course:

Principles of Fluoroscopy

ASRT Reference Number: CAZ0206005, Expiration Date: 04/01/2018

On this day:

2/26/2018

and has earned 1 CE Credit(s)

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID:

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aquilion ONE - Preparation Guide

On this day:
2/23/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - Patient Registration

On this day:

2/21/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - System Overview

On this day:
2/21/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Vascular Course Preparation Guide

On this day:
2/15/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Principles of Computed Tomography

On this day:

2/18/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Prime 2 Tube Change

On this day:

2/15/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

CT Course Preparation Guide

On this day:
2/19/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aquilion Version 6 Software New Features

On this day:
2/16/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - Video Monitor

On this day:

2/15/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Advanced Cardiac CT Prep Course

On this day:

3/8/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aplio 500/300 Review

On this day:

3/7/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Aquilion 16 v3.35 Software Overview

On this day:

3/1/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Healthcare Economics - The ABC's of ACOs

On this day:

3/8/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Vascular Center of the Future?

On this day:

3/8/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Carlos Conde

Has successfully completed the following course:

Workplace Safety

On this day:

3/8/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Training Certificate

This is to certify that
Carlos Jose Conde Ovalles
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Canon Medical Systems Corporation

Period:
April 9, 2018 – April 20, 2018

Training Location:
Canon Medical do BRASIL Ltda.
Brazil

Training Course:
Whole Body X-Ray CT Scanner
Aquilion Lightning 16 row

Yasuyuki Uemoto
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Canon Medical Systems Corporation

April 20, 2018

修了証

トップ　メディカル社
カルロス　ホセ　コンデ　オヴァレス 殿

キヤノンメディカルシステムズ株式会社の研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成 30 年 4 月 9 日～平成 30 年 4 月 20 日

研修場所
キヤノンメディカル・ド・ブラジル社

研修コース名
医用 X 線 CT 装置
Aquilion Lightning 16 row

キヤノンメディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　上本　泰

平成 30 年 4 月 20 日

No. 9632

Certificate of Completion

This certifies that

Jose Carlos Conde Ovalles

Has successfully completed

INFX-8000 Troubleshooting Training Course
Comprehensive Test

Completed on 12/6/2022 10:57 PM America/Bogota

Instructor

Invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - IVC	VIGILANCIA
	INSCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO PARA EL MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CLASES IIB Y III	
	Código. IVC-VIG-FM007 | Versión: 00 | Fecha de Emisión: 01/04/2015 | Página 1 de 1	

RADICACIÓN No 2015128680 FECHA 29/09/2015

El SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA REALIZA LA INSCRIPCION PARA MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA DE CLASES IIB Y III. DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

DATOS PERSONALES		
NOMBRE: CARLOS JOSE CONDE OVALLES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.090.176.131 DE CHINACOTA- NORTE DE SANTANDER		
TELÉFONO: 3102608918	**CORREO ELECTRÒNICO:**carlitos-conde@hotmail.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: FLORIDABLANCA	**DEPARTAMENTO:** SANTANDER	**PAÍS:** COLOMBIA

No. DE INSCRIPCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS POR CLASE
RH-201509-530	TECNÓLOGO EN MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO E INSTRUMENTAL INDUSTRIAL	IIB Y III

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005. "*Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente*".

Note: Este inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por ***ÚNICA VEZ****, por tanto cualquier modificación de la información consignada en le presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.*

La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.

Todos los folios de éste documento llevan sello del INVIMA. Documento válido únicamente en su original.

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Director de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó: 500-01-04 MEOP Profesión: Técnico Administrativo C.C. Exp.: RH-201509-530	Revisó: 500-01-11 OCM Profesión: Ingeniero Biomédico	Aprobó: 500-01-01 SIPRC Profesión. Ingeniera Química

Registro INVIMA

INVIMA PROSPERIDAD PARA TODOS

SC 2066 13

Bogotá D.C. 12 de Junio de 2013

Ingeniero
MIGUEL FABIAN SANABRIA VALDIVIESO
Ingeniero Electronico
Portal de la Villa Manzana 10 Casa 16
Pereira, Risaralda

Asunto Inscripción Recurso Humano

Respetado Ingeniero **SANABRIA**:

En atencion a la solicitud recibida en esta Direccion mediante Radicado No 13034768 de fecha 03/05/2013 relacionada con la Inscripcion de Recurso Humano para Mantenimiento de Dispositivos Médicos, considerados Equipos Biomédicos, y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005 del Ministerio de la Proteccion Social "*Por el cual se reglamenta el Régimen de Registro Sanitario, Permisos de Comercializacion y Vigilancia Sanitaria de los Dispositivos Medicos para uso humano*" especificamente el articulo 39, le informo que la documentación exigida fue recibida e ingresada a la base de datos correspondiente, con el siguiente número de inscripción

No. Inscripción	Nombres y Apellidos	Titulo Obtenido	Mantenimiento de Equipos por Clase
RH-201305-306	MIGUEL FABIAN SANABRIA VALDIVIESO	INGENIERO ELECTRÓNICO	IIB Y III

Cordialmente,

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologias

Copia.: carpeta Recurso Humano para Mantenimiento Equipos Biomédicos-2013

Proyecto. 500-01-04
Revisó, Aprobó: 500-01-05

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
Carrera 68D 17-11/21 PBX: 2948700
Bogotá - Colombia
www.invima.gov.co

CO-SC-7341-1

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - IVC

VIGILANCIA

INSCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO PARA EL MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CLASES IIB Y III

Código: IVC-VIG-FM007	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 1 de 1

RADICACIÓN No 2016138801 FECHA 04/10/2016

El SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA REALIZA LA INSCRIPCION PARA MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA DE CLASES IIB Y III, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

DATOS PERSONALES		
NOMBRE: REINALDO ANDRÉS ORTIZ JURADO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÒN: 1.102.357.811 DE PIEDECUESTA		
TELÉFONO: 3144354179-6564810	**CORREO ELECTRÒNICO:** andres.ortiz@topmedical.com.co	
CIUDAD / MUNICIPIO: PIEDECUSTA	**DEPARTAMENTO:** SANTANDER	**PAÍS:** COLOMBIA

No. DE INSCRIPCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS POR CLASE
RH-201609-520	INGENIERO ELECTRÓNICO	**IIB Y III**

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005, "*Toda persona juridica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente*".

Nota: Esta inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por ***ÚNICA VEZ****, por tanto cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.*

La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.

Todos los folios de éste documento llevan sello del INVIMA. Documento válido únicamente en su original.

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Director de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó 500-01-04 MEOP Profesión Técnico Administrativo C C Exp RH-201609-520	Revisó 500-01-11 OCM Profesión Ingeniero Biomédico	Aprobó 500-01-01 SIPRC Profesión Ingeniera Química

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

invima	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - IVC		VIGILANCIA
	INSCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO PARA EL MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CLASES IIB Y III		
	Código. IVC-VIG-FM007	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 1 de 1

RADICACIÓN No 2015*28680 FECHA 29/09/2015

El SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA REALIZA LA INSCRIPCION PARA MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA DE CLASES IIB Y III, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

DATOS PERSONALES		
NOMBRE: CARLOS JOSE CONDE OVALLES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÒN: 1.090.176.131 DE CHINACOTA- NORTE DE SANTANDER		
TELÉFONO: 3102608918	**CORREO ELECTRÒNICO:**carlitos-conde@hotmail.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: FLORIDABLANCA	**DEPARTAMENTO:** SANTANDER	**PAÍS:** COLOMBIA

No. DE INSCRIPCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS POR CLASE
RH-201509-530	TECNÓLOGO EN MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO E INSTRUMENTAL INDUSTRIAL	IIB Y III

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005, "*Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente*".

Nota: Esta inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por ***ÚNICA VEZ****, por tanto cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.*

La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.

Todos los folios de éste documento llevan sello del INVIMA. Documento válido únicamente en su original.

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Director de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó: 500-01-04 MEOP Profesión: Técnico Administrativo C.C. Exp.: RH-201509-530	Revisó: 500-01-11 OCM Profesión: Ingeniero Biomédico	Aprobó: 500-01-01 SIPRC Profesión: Ingeniera Química

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - IVC

VIGILANCIA

INSCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO PARA EL MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CLASES IIB Y III

RADICACIÓN No 20191178924 FECHA 13/09/2019

El SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) TECNICO (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS DEL INVIMA REALIZA LA INSCRIPCION PARA MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA DE CLASES IIB Y III, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

DATOS PERSONALES		
NOMBRE: HECTOR FABIAN CHACÓN CARDOZO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.005.451.573 DE SAN GIL		
TELÉFONO: 3158738139	**CORREO ELECTRÒNICO:** hector.chacon@topmedical.com.co	
CIUDAD / MUNICIPIO: SAN GIL	**DEPARTAMENTO:** SANTANDER	**PAÍS:** COLOMBIA

No. DE INSCRIPCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS POR CLASE
RH-201909- 536	TÉCNICO EN IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO ELECTRÓNICO INDUSTRIALES	IIB Y III

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005. "Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente".

*Nota: Esta inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por **ÚNICA VEZ**, por tanto cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.*

La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.

Todos los folios de éste documento llevan sello del INVIMA. Documento válido únicamente en su original.

LUCIA AYALA RODRIGUEZ
Directora Técnica de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó: 5200-54 MEOP Profesión: Técnico Administrativo C.C. Exp. RH-201909- 536	Revisó: 5200-14 JAMM Profesión: Ingeniero Biomédico	Aprobó: 5200-02 KADR Profesión: Bacterióloga

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Codigo: R-STE-018

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Ortiz	Jurado	Reinaldo Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 1.102.357.811

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [X] NUMERO 2.154.986 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 30 MES 10 AÑO 1988

PAIS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bucaramanga

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: Cra 2 Calle Manzana B Casa B -10

PAIS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Piedecuesta

TELEFONO: 314-4354179 EMAIL: andresjurado3@gmail.com

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X

TITULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2005

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
PRESENCIAL	10	X		INGENIERO ELECTRÓNICO	6	2016	SN205-119143

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

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

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 - +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 - +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	andres.ortiz@TOPMEDICAL.com.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8053992	DIA 01 MES 09 AÑO 2016	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Ingeniero de Servico Técnico	Servicio Técnico	Cra 18a #103-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
SODIMAC S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 04 MES 06 AÑO 2011	DIA 26 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	

5 - FIRMA DEL INGENIERO O DEL TÉCNICO

YO, REINALDO ANDRES ORTIZ JURADO IDENTIFICADO CON CC No. 1.102.357.811 , CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE ME CORRESPONDEN Y QUE HAN SIDO ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SUS ANEXOS SON VERACES.

REINALDO ANDRES ORTIZ JURADO

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

YO, JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ IDENTIFICADO CON CC No. 81.720.455 COMO GERENTE DE SERVICIO Y DIRECTOR TECNICO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A IDENTIFICADA CON NIT: 860.350.543-9, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

JOSE MIGUEL CAMARGO M.
Gerente De Servicio Y Director Técnico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.102.357.811**

ORTIZ JURADO

APELLIDOS

REINALDO ANDRES

NOMBRES

Reinaldo Ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-1988**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-NOV-2006 PIEDECUESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2716000-00770833-M-1102357811-20151130 0047583908A 1 45085680

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

INGENIERO ELECTRÓNICO

A

REINALDO ANDRES ORTIZ JURADO

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.102.357.811 expedida en PIEDECUESTA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

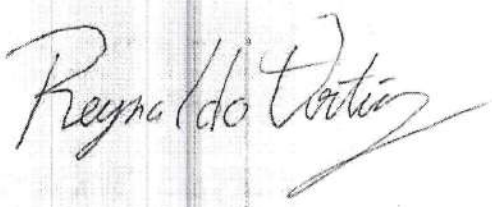
En la ciudad de Bucaramanga, EL 21 DE JUNIO DE 2016

Registrado al folio 466 Libro 13-T Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia



Universidad Industrial de Santander

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***67590.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTIUN días del mes de JUNIO de DOS MIL DIECISEIS se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. HERNAN PORRAS DIAZ Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. SOFIA PINZON DURAN.*

Considerando el Consejo que,

REINALDO ANDRES ORTIZ JURADO

con CEDULA DE CIUDADANIA número ***1.102.357.811*** *expedida en PIEDECUESTA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título,* ***IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOTIPO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE PANELES FOTOVOLTAICOS*** *y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***TRES , CINCO , SIETE ,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***INGENIERO ELECTRÓNICO*** *con registro al folio número* ***466*** *del libro de diplomas* ***13-T.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *HERNAN PORRAS DIAZ*

El Decano,(fdo.) *RICARDO ALFREDO CRUZ HERNANDEZ*

La Secretaria General,(fdo.) *SOFIA PINZON DURAN*

Es copia de su original tomado a los VEINTIUN días del mes de Junio de DOS MIL DIECISEIS.

Sofía Pinzón Durán

SOFÍA PINZÓN DURÁN
Secretaria General

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

CERTIFICADO DE MATRICULA PROFESIONAL

Original

EL PRESIDENTE DEL
CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍAS ELÉCTRICA, MECÁNICA Y PROFESIONES AFINES SECCIONAL DE SANTANDER

CERTIFICA:



1. Que en cumplimiento de la Ley 51 de 1986 y del Decreto 1873 de 1996, REINALDO ANDRES ORTIZ JURADO, identificado con Cédula de Ciudadanía 1.102.357.811 de Piedecuesta (Santander), presentó solicitud de matrícula profesional de Ingeniero Electrónico ante el Consejo Profesional de Ingenierías Eléctrica, Mecánica y Profesiones Afines, Seccional de Santander, acreditando para el efecto su grado profesional, otorgado por la Universidad Industrial de Santander el día 21 de Junio de 2016.

2. Que, estudiada la solicitud, el Consejo Profesional de Ingenierías Eléctrica, Mecánica y Profesiones Afines, Seccional de Santander, mediante la Resolución 27 del 22 de Julio de 2016 expidió la matrícula profesional a REINALDO ANDRES ORTIZ JURADO para ejercer la profesión de INGENIERO ELECTRÓNICO de acuerdo con lo señalado en la ley y el decreto antes citados.

3. Que, mediante la Resolución 76 del 2 de Agosto de 2016, el Consejo Profesional Nacional de Ingenierías Eléctrica, Mecánica y Profesiones Afines confirmó la matrícula anterior y le asignó el número de registro:

SN206-119143

Este certificado se expide en Bucaramanga el día 2 de Agosto de 2016.

ANA DE DIOS TARAZONA GARCÍA
Presidente

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines



Titular REINALDO ANDRES
ORTIZ JURADO

D.I. 1.102.357.811

Ingeniero ELECTRÓNICO

Matrícula SN206-119143

Resol. Secc. 27/2016

Fecha de Exp 22/07/2016

III Semana Técnica de Ingenierías Eléctrica, Electrónica y Afines

Universidad Industrial de Santander

CERTIFICAN QUE:

REINALDO ANDRÉS ORTIZ JURADO

1.102.357.811

Asistió a la III Semana Técnica de Ingenierías Eléctrica, Electrónica y afines 2014, realizado del 25 al 29 de Agosto de 2014. Intensidad de 40 horas.

Dado en Bucaramanga – Colombia el 29 de Agosto de 2014.

JOHANN FARITH PETIT SUAREZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE INGENIERÍAS ELÉCTRICA, ELECTRÓNICA Y DE TELECOMUNICACIONES UIS

RICARDO LLAMOSA VILLALBA
PRESIDENTE III SEMANA TÉCNICA DE INGENIERÍAS ELÉCTRICA, ELECTRÓNICA Y AFINES 2014

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

REINALDO ANDRES ORTIZ JURADO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.102.357.811

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRATIVO PARA JEFES DE AREA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

con una duración de 10 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Floridablanca, a los nueve (9) dias del mes de diciembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
Subdirectora
CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

33191633 - 09/12/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954100111821 7CC1102357811C.

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following category A course:

Principles of Computed Tomography

AHRA Reference Number: CAZ0206001, Expiration Date: 5/1/2017

On this day:

5/12/2017

and has earned 1 CE Credit(s)

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID:

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following category A course:

Principles of Fluoroscopy

AHRA Reference Number: CAZ0206005, Expiration Date: 4/1/2017

On this day:

5/12/2017

and has earned 1 CE Credit(s)

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID:

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Electrical Safety

On this day:

5/12/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Ultrasound Fundamentals

On this day:

5/13/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Radiation Safety

On this day:

5/13/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

SPAG - IF automatic adjustment - CSV

On this day:

9/13/2017

TOSHIBA MEDICAL

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Phantom Installation and Alignment

On this day:

9/13/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Vascular Introduction Study Guide

On this day:

9/13/2017

TOSHIBA MEDICAL

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Basic X-Ray Knowledge for X-Ray service

On this day:

5/19/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aquilion Large Slip Ring Cleaning Video

On this day:

5/19/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Workplace Safety

On this day:
5/15/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following category A course:

Radiation Safety & Protection

AHRA Reference Number: CAZ0206003, Expiration Date: 4/1/2017

On this day:

5/15/2017

and has earned 1 CE Credit(s)

TOSHIBA MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID:

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aquilion Large Slip Ring Cleaning Video

On this day:

5/19/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aquilion 16 v3.35 Software Overview

On this day:

2/12/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aquilion Version 6 Software New Features

On this day:

2/13/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aplio 500/300 Review

On this day:

3/12/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aquilion CT Dose Reduction

On this day:

3/13/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Prime 2 Tube Change

On this day:

2/14/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - Video Monitor

On this day:

2/21/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - System Overview

On this day:

2/21/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - Patient Registration

On this day:

2/21/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - Patient Browser

On this day:

2/21/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - Exam Review

On this day:
2/21/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

reinaldo ortiz jurado

Has successfully completed the following course:

Vascular Center of the Future?

On this day:

2/21/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - IVC

VIGILANCIA

INSCRIPCIÓN DE RECURSO HUMANO PARA EL MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CLASES IIB Y III

RADICACIÓN No 2016138801 FECHA 04/10/2016

El SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA REALIZA LA INSCRIPCION PARA MANTENIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TECNOLOGÍA CONTROLADA DE CLASES IIB Y III, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

DATOS PERSONALES		
NOMBRE: REINALDO ANDRÉS ORTIZ JURADO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÒN: 1.102.357.811 DE PIEDECUESTA		
TELÉFONO: 3144354179-6564810	**CORREO ELECTRÒNICO:** andres.ortiz@topmedical.com.co	
CIUDAD / MUNICIPIO: PIEDECUSTA	**DEPARTAMENTO:** SANTANDER	**PAÍS:** COLOMBIA

No. DE INSCRIPCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS POR CLASE
RH-201609-520	INGENIERO ELECTRÓNICO	**IIB Y III**

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005, "*Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente*".

Nota: Esta inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por ***ÚNICA VEZ****, por tanto cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.*

La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal

Todos los folios de éste documento llevan sello del INVIMA. Documento válido únicamente en su original.

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Director de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó 500-01-04 MEOP	Revisó 500-01-11 OCM	Aprobó 500-01-01 SIPRC
Profesión Técnico Administrativo	Profesión Ingeniero Biomédico	Profesión Ingeniera Química
C C Exp RH-201609-520		

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Codigo: R-STE-018

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Sanabria	Valdivieso	Miguel Fabian

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 1.098.602.223

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [X] NUMERO 85.092.530.723 D-M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 25 MES 9 AÑO 1985

PAIS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bucaramanga

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: CALLE 200 #14-50 ALTOS DE ARANJUEZ TORRE 5 APTO 519

PAIS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Floridablanca

TELEFONO: 310-3236233 EMAIL: sanvalmi@hotmail.com

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TITULO OBTENIDO:	Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MES 12	AÑO 2002
									X		

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		INGENIERO ELECTRONICO	9	2010	SN206-74190

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

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

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8053992	DIA 17 MES 03 AÑO 2014	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Ingeniero de servicio técnico	Servicio técnico	CRA 18 A No. 103-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Radiólogos Asociados S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Risaralda	Pereira	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3333313	DIA 16 MES 05 AÑO 2011	DIA 31 MES 07 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Coordinador de mantenimiento	Mantenimieto	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Radiólogos Asociados S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Risaralda	Pereira	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3333313	DIA 01 MES 11 AÑO 2010	DIA 15 MES 05 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Auxiliar de mantenimiento	Mantenimiento	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Radiólogos Asociados S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Risaralda	Pereira	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3333313	DIA 01 MES 10 AÑO 2009	DIA 01 MES 04 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Practicante, Contrato de aprendizaje ingeniero electrónico	Mantenimieto	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	

5 - FIRMA DEL INGENIERO O DEL TÉCNICO

YO, MIGUEL FABIAN SANABRIA VALDIVIESO IDENTIFICADO CON CC No. 1.098.602.223, CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE ME CORRESPONDEN Y QUE HAN SIDO ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SUS ANEXOS SON VERACES.

MIGUEL FABIAN SANABRIA VALDIVIESO

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

YO, JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ IDENTIFICADO CON CC No. 81.720.455 COMO GERENTE DE SERVICIO Y DIRECTOR TECNICO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A IDENTIFICADA CON NIT: 860.350.543-9, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

JOSE MIGUEL CAMARGO M.
Gerente De Servicio Y Director Técnico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.602.223

SANABRIA VALDIVIESO
APELLIDOS

MIGUEL FABIAN
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1985
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	AB+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-2003 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2700100-59130981-M-1098602223-20041111 02630 04316A 02 162741365

Diploma de grado Secundaria.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE:

El Colegio de Santander

Bucaramanga - Santander
Sección Diurna

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1219 DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 1944 Y POR LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 0291 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 1994

Confiere a

MIGUEL FABIAN SANABRIA VALDIVIESO

T.I. 850925-30723 de Bucaramanga

EL TITULO DE

Bachiller Académico

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

Rector | Secretaria

COLEGIO DE SANTANDER BUCARAMANGA

Dado en Bucaramanga, a los 12 días del mes 12 del año 2002

Anotado al folio 620A libro de registro del colegio Nº 04

Bucaramanga [illegible] de [illegible] de 2002

Libreta Militar

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

85092530723

SANABRIA VALDIVIESO
MIGUEL FABIAN



PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A LINEA	2A LINEA	3A LINEA
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.
2015	2025	2035

PROFESION: BACHILLER

30-ABR-2003

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requerido presentado para los siguientes actos:
   - Identificación de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0517722

TC. PEDRO JESUS ROJAS E.
Comandante de Zona

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

EL LABORATORIO DE METROLOGÍA DE VARIABLES ELÉCTRICAS

Acreditado por ONAC con acreditación código 10-LAB-029

CERTIFICA QUE:

MIGUEL FABIÁN SANABRIA VALDIVIESO identificado con cédula No. 1098602223 asistió al Curso "Control de Calidad en Radiodiagnóstico", realizado en las instalaciones de la Universidad Tecnológica de Pereira los días 16 y 17 de Marzo de 2013, con una duración de 20 horas.

M. Sc. León Rodrigo Montaña Puerta
Coinvestigador

Maricela Botero A.
M. Sc. Marcela Botero Arbeláez
Directora Laboratorio

M. Sc. Hernando Parra Lara
Investigador Principal
Proyecto de Colciencias

Pereira, Marzo 17 de 2013

Control de calidad en Radiodiagnóstico.

Diploma trabajo seguro en Alturas

Libertad y Orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MIGUEL FABIAN SANABRIA VALDIVIESO

Con Cédula de Ciudadanía No 1 093 602 229

Curso y aprobó la acción de Formacion

AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma en presente en Dosquebradas, a los nueve (9) días del mes de marzo de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
OLGA CECILIA GONZALEZ SILVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

OLGA CECILIA GONZALEZ SILVA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL
REGIONAL RISARALDA

4066521 - 2011/03/09
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web srnp.sena.edu.co bajo el número 9223001****0460 C109602230

Diploma de grado universidad.

universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL BUCARAMANGA

teniendo en cuenta que

Miguel Fabián Sanabria Valdivieso

Cedula de ciudadanía No 1098.602.733 Expedida en Bucaramanga

Curso y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes le confiere el título de

Ingeniero Electrónico

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el día 10 del mes de Septiembre del año 2010

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 1575 del libro 12-91 de registro de diplomas refrendado en Bucaramanga el 10 de Septiembre de 2010

4676

Acta de grado universidad.

Universidad Pontificia Bolivariana

ACTA DE GRADO No. 3860

(Libro 12 - Pl, Folio 1575)

La Escuela de **INGENIERÍA** de la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, en su programa académico **INGENIERÍA ELECTRÓNICA** aprobado por Acuerdo ICFES No. 009 de Enero 31 de 1991

Confiere el título de: **INGENIERO ELECTRÓNICO**

a: **MIGUEL FABIÁN SANABRIA VALDIVIESO**

Identificado con la cedula de ciudadanía 1 098 802 223 expedida en Bucaramanga (Santander) en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al pensum de **INGENIERÍA ELECTRÓNICA**, cumplió los demás requisitos y realizó el Trabajo de Grado en la modalidad de Practica Empresarial realizada en **"RADIÓDOLOGOS ASOCIADOS S.A."**; el cual fue aprobado, y prestó juramento de rigor en los siguientes términos:

"¿JURA A DIOS Y PROMETE A LA PATRIA, SOSTENER LA INDEPENDENCIA, EL ORDEN, Y LAS LIBERTADES SUYAS, DEFENDER SIEMPRE LOS FUEROS DE LA JUSTICIA, PRACTICAR LA PROFESION DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA MORAL CRISTIANA, Y TRABAJAR POR LA PAZ DE COLOMBIA, EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA?"

El graduando respondió **"SI JURO"**

"SI ASI LO HACE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA SE LO DEMANDEN"

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el DIEZ (10) de SEPTIEMBRE del año DOS MIL DIEZ (2010).

El Rector Seccional: MONS. PRIMITIVO SIERRA CANO

El Secretario General: Abo. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

El Decano: Ing. SAMUEL MONTERO VARGAS

Para constancia se expide y firma la presente Acta, valida para todos los efectos legales.

Es fiel copia tomada del original, el día 10 de Septiembre de 2010.

El Secretario General: Abo. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

Acta de grado secundaria

Colegio de Santander
Bucaramanga

NIT CR PCION N.E. 309
INSCRIPCIÓN DANE 168[illegible]0449
NIT 890 212 309

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Bucaramanga a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2.002 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO DE SANTANDER institución aprobada hasta el GRADO ONCE en el nivel de Educación Media Vocacional y Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la modalidad ACADEMICA según resoluciones No 1219 del 4 de NOVIEMBRE DE 1.944 Y 8291 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 1.994

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media vocacional se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

SANABRIA VALDIVIESO MIGUEL FABIAN
T. I. No. 850925-30723 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del original del Acta General No 177 de fecha DICIEMBRE 12 DE 2.002 Que consta de Uno Alumnos que comienzan con el nombre de ABAUNZA SANCHEZ CESAR ENRIQUE y se cierra con el nombre de TORRES JIMENEZ ISABEL LUCIA

Firmado y sellado por MANUEL JOSÉ REYES QUINTERO (Rector) y LEONOR ARENAS DE ARAQUE (Secretaria)

Dada en Bucaramanga a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2.002

MANUEL JOSE REYES QUINTERO
C. C. No. 5.023.172 de Charalá
EL RECTOR

LEONOR ARENAS DE ARAQUE
C.C. No. 37.798.900 de Bucaramanga
SECRETARIA GENERAL

Acta de grado primaria.

INSTITUTO GABRIEL GARCIA MARQUEZ

Miguel Fabián Arabia V.

en este plantel cursando el Quinto de Educación básica Primaria

6:30 - 12:30 P.M.

Observaciones: Durante el tiempo que ha permanecido en el plantel ha observado excelente comportamiento.

En Valledupar a los 3 días del mes de Diciembre de 6.

Vanguardia de Quinto Coordinadora

Institución Gabriel García Márquez
Coordinadora

Tarjeta profesional.

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines



Titular MIGUEL FABIÁN
SANABRIA VALDIVIESO

CI 1.098.602.223

Ingeniero ELECTRÓNICO

Matrícula SN206-74190 Resol C P N 2/2011

Consejo Profesional Nacional
de Ingenierías Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

Esta tarjeta acredita a su titular el derecho de ejercer la ingeniería en su especialidad en cualquier lugar del país, de acuerdo con la Ley 51 de 1986 y su Decreto Reglamentario 1873 de 1988.

Para efectos de información adicional o pérdida diríjase a la Secretaría del Consejo Profesional Nacional Carrera 9 No 69A 06 PBX 3127393 Bogotá D.C.

Training Certificate

This is to certify that
Miguel Fabian Sanabria Valdivieso
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Toshiba Medical Systems Corporation

Period:
March 7, 2016 – March 11, 2016

Training Location:
Toshiba Medical do BRASIL Ltda.
Brazil

Training Field:
Diagnostic Ultrasound Equipment
TUS-X SERIES

Yasuyuki Uemoto
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Toshiba Medical Systems Corporation

March 11, 2016

No. 8810

TOSHIBA

修了証

トップ　メディカル社
ミゲル　ファビアン　サナブリア　バルドビエソ

東芝メディカルシステムズ株式会社における研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
平成28年3月7日～平成28年3月11日

研修場所
東芝メディカル・ド・ブラジル社

研修分野
超音波画像診断装置
TUS-X SERIES

東芝メディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　上本　泰之

平成28年3月11日

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Aplio Basics - Video Monitor

On this day:

17/01/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Ultrasound Fundamentals

On this day:

12/03/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

TOSHIBA

Leading Innovation

Certificate Of Recognition

This certificate is awarded to

Miguel Sanabria

For the successful completion & outstanding participation in the

Toshiba Global Ultrasound Training School
LATAM Platinum Release Aplio500 and Xario200 Training in Bogota

PRESENTED ON THURSDAY THE 19th February 2015

Kazufumi Ishiyama – General Manager
Ultrasound System Division
Toshiba Medical Systems Corporation

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Radiation Safety

On this day:

5/4/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Ultrasound Fundamentals Review

On this day:

5/4/2017

TOSHIBA MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Electrical Safety

On this day:

5/4/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Basic X-Ray Knowledge for X-Ray service

On this day:

7/12/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Introduction to Unix

On this day:

7/13/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following category A course:

Principles of Fluoroscopy

AHRA Reference Number: CAZ0206005, Expiration Date: NaN/NaN/NaN

On this day:

7/14/2017

and has earned 1 CE Credit(s)

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID:

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Vascular Introduction Study Guide

On this day:

7/16/2017

TOSHIBA
MEDICAL

Sharon P. Yoon

Sharon Yoon
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Vascular Center of the Future?

On this day:

2/14/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Vascular Course Preparation Guide

On this day:
2/15/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Aquilion Version 6 Software New Features

On this day:

2/15/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Prime 2 Tube Change

On this day:
2/15/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Aquilion CT Dose Reduction

On this day:

2/15/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Miguel Sanabria Valdivieso

Has successfully completed the following course:

Version 7 Software New Features

On this day:
2/26/2018

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Training Certificate

This is to certify that
Miguel Fabian Sanabria Valdivieso
of
Top Medical Systems S.A.
has completed the technical training course of
Canon Medical Systems Corporation

Period:
December 2, 2019 – December 6, 2019

Training Location:
Canon Medical do BRASIL Ltda.
Brazil

Training Course:
Diagnostic Ultrasound Equipment
CUS-AA & CUS-X SERIES SERVICE TRAINING

Y. Uemoto
Yasuyuki Uemoto
General Manager
Services Strategy & Planning Division
Canon Medical Systems Corporation

December 6, 2019

No. 10391

修了証

トップ　メディカル社
ミゲル　ファビアン　サナブリア　バルドビエソ

キヤノンメディカルシステムズ株式会社の研修を
下記のように修了したことを証する。

期間
令和元年 12 月 2 日～令和元年 12 月 6 日

研修場所
キヤノンメディカル・ド・ブラジル社

研修コース名
超音波画像診断装置
CUS-AA & CUS-X SERIES SERVICE TRAINING

キヤノンメディカルシステムズ株式会社
サービス本部
本部長　上本　泰之

令和元年 12 月 6 日

Registro INVIMA

INVIMA PROSPERIDAD PARA TODOS

SC 2066-13

Bogotá D.C. 12 de Junio de 2013

Ingeniero
MIGUEL FABIAN SANABRIA VALDIVIESO
Ingeniero Electrónico
Portal de la Villa Manzana 10 Casa 16
Pereira, Risaralda

Asunto: Inscripción Recurso Humano

Respetado Ingeniero **SANABRIA**:

En atención a la solicitud recibida en esta Dirección mediante Radicado No 13034768 de fecha 03/05/2013 relacionada con la Inscripción de Recurso Humano para Mantenimiento de Dispositivos Médicos, considerados Equipos Biomédicos, y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005 del Ministerio de la Protección Social *"Por el cual se reglamenta el Régimen de Registro Sanitario, Permisos de Comercialización y Vigilancia Sanitaria de los Dispositivos Médicos para uso humano"* específicamente el artículo 39, le informo que la documentación exigida fue recibida e ingresada a la base de datos correspondiente, con el siguiente número de inscripción

No. Inscripción	*Nombres y Apellidos*	*Título Obtenido*	*Mantenimiento de Equipos por Clase*
RH-201305-306	MIGUEL FABIAN SANABRIA VALDIVIESO	INGENIERO ELECTRÓNICO	IIB Y III

Cordialmente,

ELKIN HERNÁN OTÁLVARO CIFUENTES
Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías

Copia: carpeta Recurso Humano para Mantenimiento Equipos Biomédicos-2013

Proyectó: 500.01-04
Revisó, Aprobó: 500.01-05

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
Carrera 68D 17-11/21 PBX: 2948700
Bogotá - Colombia
www.invima.gov.co

GP 701-1 SC 3341-1 CO-SC-3341-1

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Codigo: R-STE-018

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Chacon	Corzo	Hector Fabian

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 1.005.451.573

SEXO: F [ ] H [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NUMERO ____ D-M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 19 MES 5 AÑO 2000

PAIS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: San Gil

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: cll. 63a #1-75 C.R. los sauces real de minas trr. D apto. 303

PAIS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bucaramanga

TELEFONO: 315-8738139 EMAIL: hector.chacon@topmedical.com.co

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:	BACHILLER TECNICO EN ELECTRONICA					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	11	AÑO	2	0	1	6

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL
TC	Tres	X		Tecnico en implementacion y mantenimiento de equipos electronicos industriales	7	2018	N/A

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

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

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Top medical systems s.a.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	hector.chacon@topmedical.com.co

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8053992	DIA 17 MES 08 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
Técnico de campo	Servicio técnico	Carrera 18a #103-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA		

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103-47
PBX: +571 805 3992
Cel: +57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA:
Cel: +57 310 323 6233
CALI:
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN:
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	12
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	12

5 - FIRMA DEL INGENIERO O DEL TÉCNICO

YO, HECTOR FABIAN CHACON CORZO IDENTIFICADO CON CC No. 1.005.451.573 CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE ME CORRESPONDEN Y QUE HAN SIDO ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SUS ANEXOS SON VERACES.

Fabian chacón corzo
HECTOR FABIAN CHACON

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

YO, JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ IDENTIFICADO CON CC No. 81.720.455 COMO GERENTE DE SERVICIO Y DIRECTOR TECNICO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A IDENTIFICADA CON NIT: 860.350.543-9, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Jose Miguel Camargo
JOSE MIGUEL CAMARGO M.
Gerente De Servicio Y Director Técnico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.451.573**

CHACON CORZO

APELLIDOS

HECTOR FABIAN

NOMBRES

fabian chacon corzo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-2000**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-JUN-2018 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2718100-01018811-M-1005451573-20180629 0061762575G 1 50645224

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

HECTOR FABIAN CHACON CORZO

Con Cedula de Ciudadania No. 1005451573

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
IMPLEMENTACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTRONICOS INDUSTRIALES

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en San Gil, a los veintiocho (28) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
SANTANDER - SAN GIL - COLOMBIA
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
Subdirectora CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

43480052 - 28/08/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954100136904 3CC1005451573C.

REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURÍSTICO

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 43480052 - 28/08/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: HECTOR FABIAN CHACON CORZO, Con Cedula de Ciudadania No. 1005451573

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN IMPLEMENTACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTRONICOS INDUSTRIALES

En constancia de lo anterior se firma la presente en San Gil, a los veintiocho (28) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
SANTANDER - SAN GIL - COLOMBIA

CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
Subdirectora CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9541001369043CC1005451573A.

Certificate of Completion

This is to certify that:

Hector chacon

Has successfully completed the following course:

Aplio 500/300 Review

On this day:

6/27/2019

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Hector chacon

Has successfully completed the following course:

Electrical Safety

On this day:

3/16/2019

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Hector chacon

Has successfully completed the following course:

Ultrasound Fundamentals Review

On this day:

6/27/2019

Canon

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Hector chacon

Has successfully completed the following category A course:

Principles of Fluoroscopy

ASRT Reference Number: CAZ0206005, Expiration Date: 04/01/2020

On this day:

9/10/2019

and has earned 1 CE Credit(s)

Activity Approved by ASRT

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID: 1005451573

Certificate of Completion

This is to certify that:

Hector chacon

Has successfully completed the following course:

Safe Operating Procedures and Radiation Dose Optimization Tools for Infinix-I Angiography Systems

On this day:

9/12/2019

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Certificate of Completion

This is to certify that:

Hector chacon

Has successfully completed the following category A+ course:

Fluoroscopy: Operation and Safety of Fixed Fluoroscopy Units

ASRT Reference Number: NMZ0010016, Expiration Date: 09/01/2020

On this day:

9/12/2019

and has earned 1.5 CE Credit(s)

Activity Approved by ASRT

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

ARRT/Unique ID: 1005451573

Certificate of Completion

This is to certify that:

Hector chacon

Has successfully completed the following course:

CT Preventive Maintenance Essentials

On this day:

9/11/2019

Sharon P. Vargas

Sharon Vargas
Senior Director Education & Training

Bogotá, 8 de julio de 2025

ASPECTOS GENERALES

1. **OBJETO:** "ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE TUBO DE RAYOS X PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ANGIOGRAFO MARCA TOSHIBA MODELO INFX-8000V DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE LA ESE HOPSITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS

Descripción	Referencia	Cantidad
Tubo de rayos X	DSRX-T7345GFS/UB	1

- **Garantía:** Un (01) año a partir de la fecha de instalación.

  Exclusiones de la garantía: La garantía no cubre los siguientes puntos, aún durante el periodo de garantía. 1) Daño o pérdida por mal uso o abuso. 2) Daño o pérdida causados por eventos, tales como incendios, terremotos, inundaciones, rayos, etc. 3) Daño o pérdida por no cumplir con las condiciones de operación del equipo tales como: suministro inadecuado de energía o condiciones ambientales adversas. 4) Daño o pérdida resultante de la infección por malware (software dañino, tal como un virus que afecta computadoras). 5) Daño causado por la intervención de un tercero. 6) Daño causado por abuso, negligencia, mala intención, accidente, perdida. 7) Daño por intervención de personas no autorizadas por TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.

  Fuerza mayor y caso fortuito. Las partes quedarán exentas de toda responsabilidad por la dilación u omisión en el cumplimiento de las obligaciones convencionales cuando dichos eventos ocurran por causa constitutiva de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobada, de acuerdo con lo establecido por la ley.

3. VALOR DEL CONTRATO:

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado en la suma TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE **($374.517.859)**

4. FORMA DE PAGO

La ESE HUS pagará al contratista **UN (01) UNICO PAGO** por el tubo de rayos x entregado, instalado y recibido a satisfacción por el supervisor del contrato, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor técnico, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar.

El término establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en la caja. El último pago que se efectúe por parte de la ESE HUS al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente.

PARAGRAFO 1: En el caso de presentarse inconsistencias atribuibles al CONTRATISTA y estas sean solicitadas por parte de la ESE HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez sea atendida en forma satisfactoria la solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA quien, por este

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
REVISADO
DPTO. CONTRATACIÓN

instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna.

PARÁGRAFO 2: Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista de manera virtual mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II.

PARAGRAFO 3. Para efectos del trámite de aprobación de la facturación electrónica, la ESE HUS ha dispuesto del siguiente correo electrónico facturaciónelectronica@hus.gov.co .

5. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El término de ejecución del contrato será de TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización de contrato, como son la suscripción del acta de inicio, expedición del registro presupuestal y la aprobación de las garantías exigidas por parte de la oficina asesora jurídica.

6. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.

La ejecución del contrato se llevará a cabo en el Municipio de Bucaramanga – Santander y en las instalaciones de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DESANTANDER, ubicadas en la carrera 33 No. 28-126.

7. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Obligaciones generales de TOP MEDICAL SYSTEMS S.A:

1. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato y ejecutar en términos de cantidad, calidad y oportunidad.
2. Realizar la afiliación y correspondientes aportes al sistema de seguridad social integral, del personal ocupado en la ejecución del contrato, según lo establecido en la normatividad aplicable vigente.
3. Dar estricto cumplimiento a las normas laborales, civiles o comerciales que rigen las relaciones jurídicas con el personal vinculado a la ejecución del contrato, garantizando sus derechos constitucionales y legales.
4. Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite el Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
5. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones.
7. Presentar un informe de ejecución como requisito de pago con la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean requeridos por el supervisor.
8. EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios.
9. Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento, tendientes al sostenimiento del sistema único de acreditación de la ESE HUS.

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
REVISADO
DPTO. CONTRATACIÓN

10. Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos.
11. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS.
12. El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la información contemplando la entrega y devolución de la misma suministrada al contratista y la producción por este durante la ejecución del contrato.
13. El contratista deberá cumplir con las medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal, debiendo proveerse y utilizar adecuadamente los elementos de protección personal EPPP.
14. El contratista y su personal darán cumplimiento con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares que se lleguen a generar por la ejecución del contrato, según lo establecido en el plan de gestión integral de residuos generados, de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental vigente y a las políticas internas aprobadas en la institución.
15. El personal del contratista deberá estar debidamente identificado carnetizado, portándolo en un lugar visible, cumpliendo las normas de seguridad industrial y debidamente afiliados al régimen de seguridad social nacional cuando permanezca dentro de la ESE HUS.
16. Cuidar los recursos de la entidad (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por el HUS para la debida ejecución de las actividades convenidas y se obliga a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor.
17. Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS).
18. El contratista deberá facturar posterior a la entrega del tubo de rayos x solicitado y dentro de la vigencia del contrato. La factura deberá referenciar el número del contrato, el periodo que contempla las actividades ejecutadas, indicar si es régimen común o simplificado y su razón social.
19. Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta.

Obligaciones específicas de TOP MEDICAL SYSTEMS S.A:

1. El repuesto objeto de entrega debe ser según la referencia solicitada por la institución y según la marca del equipo.
2. El contratista entregara el repuesto solicitado en el almacén de la ESE HUS con su respectiva acta de remisión.
3. El contratista se comprometerá a cambiar el repuesto que llegará a presentar imperfectos de fabricación, previa solicitud por escrito del supervisor del contrato, por otro completamente nuevo, sin costo adicional para la institución.

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A REVISADO DPTO. CONTRATACIÓN

4. El contratista realizara seguimiento o trazabilidad al estado y tiempos de entrega del repuesto, informado al supervisor.

5. El contratista deberá realizar la instalación del repuesto con pruebas de funcionamiento, dejando el equipo en correcto funcionamiento, sin costo adicional para la institución.

6. El contratista deberá entregar a la institución los siguientes documentos
   - ✓ Declaración de importación del tubo de rayos x
   - ✓ Registro INVIMA o permiso de comercialización
   - ✓ Fotografía de sticker del tubo con mínimo la siguientes datos: fecha de fabricación, marcha, modelo, potencia.
   - ✓ Pruebas de caracterización del tubo de rayos x.
   - ✓ Esto con el fin de tramitar la licencia medicada de equipos generadores de energías ionizantes.

Obligaciones de la **ESE HUS :**

1. Ejercer la supervisión la cual se realizará a través de un supervisor técnico designado para tal fin por la entidad, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo.
2. Pagar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte de EL CONTRATISTA.
3. La ESE HUS se compromete a mantener el área donde se encuentra instalado el equipo en óptimas condiciones de limpieza, humedad y temperatura; así como garantizar un suministro eléctrico adecuado mediante el mantenimiento periódico de los componentes de la subestación eléctrica, el cableado y las cajas de distribución y control, e instalar los equipos de protección recomendados para este propósito. Además, se dará al equipo el uso normal para el cual fue fabricado, evitando el mal trato, el funcionamiento en condiciones inadecuadas, fallas de voltaje o temperatura y la negligencia o descuido por parte del personal responsable. Igualmente, se facilitará el acceso al personal encargado de realizar el mantenimiento correctivo.

JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ
Primer suplente del Representante Legal
c.c.1.032.379.193 de Bogotá

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
Nit: 860.350.543-9
Ciudad: Bogotá D.C
Dirección: Carrera 18 a # 103-47
Teléfono: (1) 8053992 ext. 115.
Celular: 313 – 4553957
E-Mail: contratos@topmedical.com.co

TOP MEDICAL SYSTEMS S.A
REVISADO
DPTO. CONTRATACIÓN