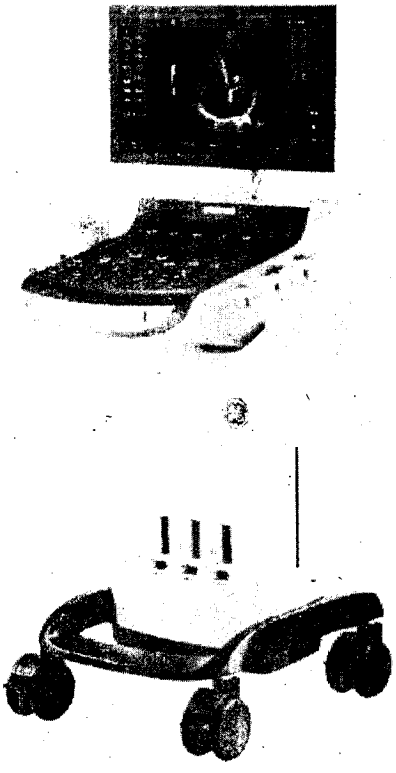
CEIMED

Cotizacion Número: 00255-A 1+B-

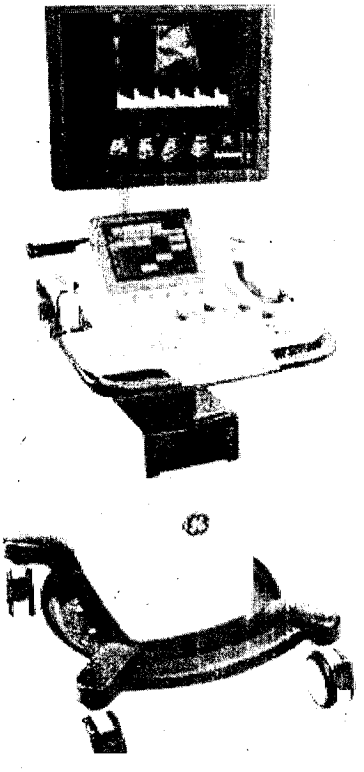
1B-1-10.

Sres.
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL
Tunja

VERSANA BALANCE R1



LOGIQ F8

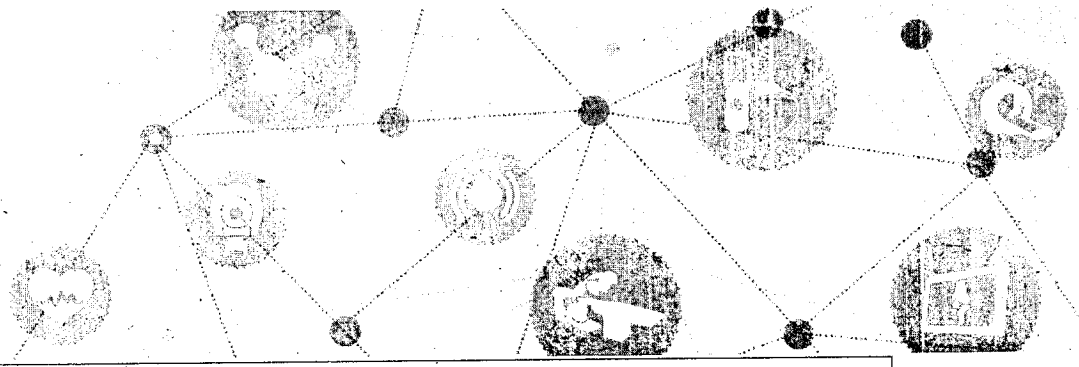


GE HealthCare
Distribuidor Autorizado

hever

1

CEIMED



OFERTA ESPECIAL ARRIENDO ECÓGRAFOS GE VERSANA BALANCE R1 Y LOGIQ F8		
CANTIDAD	**DESCRIPCION**	**CANON MENSUAL ANTES DE IVA**
1	Ecógrafo GE LOGIQ F8 Transductor Convexo 4C-RS Transductor Endocavitario E8C-RS	$8.000.000
1	Ecógrafo GE Versana Balance R1 Transductor Convexo 4C-RS Transductor Lineal L6-12-RS	
	SUB-TOTAL	$8.000.000
	IVA 19%	$1.520.000
	TOTAL	**$9.520.000**

CONDICIONES COMERCIALES:

FORMA DE PAGO	El 100% del valor del canon mensual estipulado debe ser cancelado en su totalidad por anticipado para poder mantener el funcionamiento de la solución los 5 primeros días de cada mes.
PLAZO ENTREGA	Disponibilidad, 15 días a partir de presentada la oferta
DURACIÓN MÍNIMA DEL CONTRATO	6 Meses (con posibilidad de prórroga)

VALOR DE NUESTRA SOLUCION:

Se entregará la solución mencionada anteriormente en arriendo por un valor de $8.000.000 mensuales más IVA con contrato mínimo a 6 meses con posibilidad de prórroga. La presente propuesta es solo una invitación a negociar y solo producirá efectos vinculantes para las partes una vez se celebre y firme el contrato de arrendamiento bajo las condiciones que allí se estipulen.

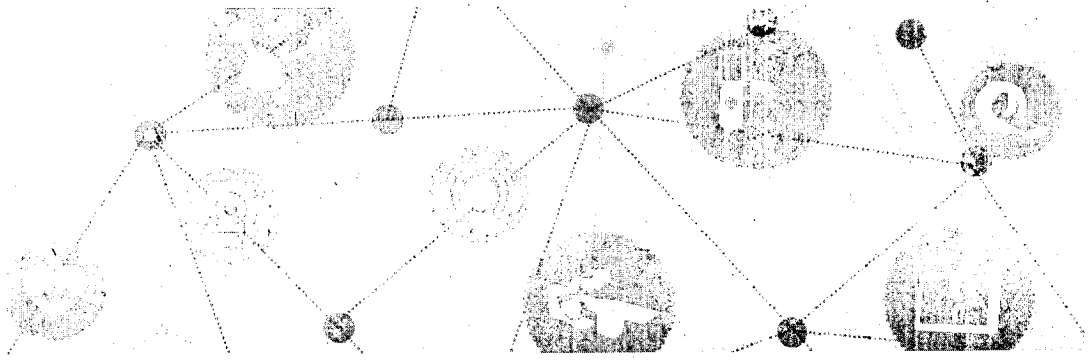
En el caso de aceptar el proyecto propuesto se formalizará a través de la celebración de un contrato de arrendamiento.

CONSIDERACIONES:

GE HealthCare
Distribuidor Autorizado

heyer

CEIMED



Una vez aceptada la propuesta y firmado el contrato de arriendo se procederá a organizar el o los equipos para la entrega del cronograma de instalación y sus respectivos mantenimientos preventivos que serán asumidos por CEIMED S.A.S
No incluyen los costos de adecuación de áreas físicas que el cliente debe suministrar de acuerdo con los protocolos exigidos por el fabricante:

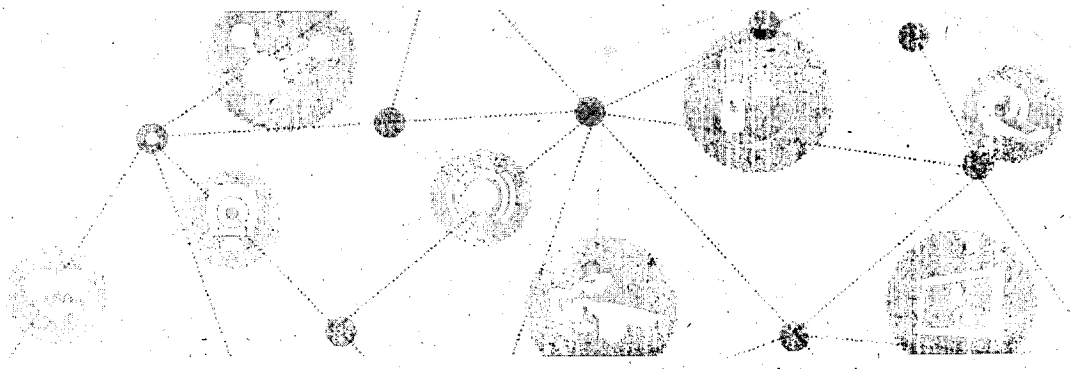
- UNA UPS DE 2 KVA.
- Aire Acondicionado.

MANTENIMIENTO:
Se realizarán uno (1) mantenimientos preventivos organizados en común acuerdo, Serán por cuenta de CEIMED S.A.S los gastos ocasionados por el desplazamiento y viáticos del ingeniero.
Para los mantenimientos correctivos: Inicialmente, CEIMED realizará un acompañamiento telefónico para diagnosticar el daño presentado en el(los) equipo(s). Los costos de los mantenimientos correctivos y gastos generados, serán asumidos por CEIMED, a menos que el daño sea ocasionado por mal uso o por no seguir las indicaciones de manejo e instalación de los equipos.

REQUISITOS DE INSTALACIÓN PARA EQUIPO DE ECOGRAFIA:

Por medio de la presente, nos permitimos compartir una serie de recomendaciones de preinstalación, instalación y seguridad para su equipo de ecografía.
• Los equipos de ecografía, necesitan de ciertas condiciones eléctricas y ambientales para su correcto funcionamiento y protección.
• La instalación eléctrica debe contar con un polo a tierra, con el fin de evitar ruidos eléctricos, descargas eléctricas al usuario y al paciente y proteger la electrónica del equipo contra descargas electroestáticas.
• Para disminuir la producción de electricidad estática en las personas u objetos cercanos a los equipos, se recomienda controlar la humedad relativa del ambiente, ya que bajas condiciones de humedad resultan en aumento en la electricidad estática. Se recomienda, evitar la instalación de tapetes y conectar a tierra la camilla de paciente.
• Los ecógrafos necesitan un voltaje de alimentación de 110VAC estable, para lo cual se recomienda el uso de energía regulada y/o supresores de picos y estabilizadores de voltaje, de mínimo 20000 VA, o UPS de 2000VA.

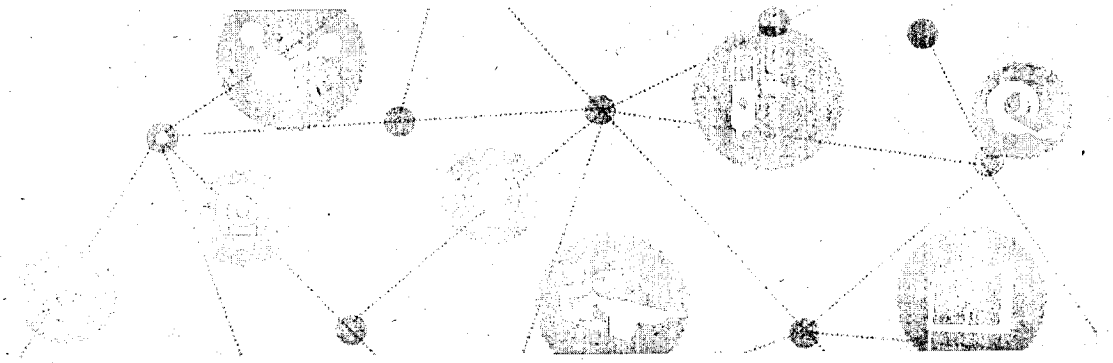
- Adicionalmente a las condiciones eléctricas se necesitan ciertas condiciones ambientales.



- Controlar, en lo posible, el exceso de polvo o tierra (colocar el equipo lejos de ventanas o cerrarlas correctamente, colocar filtros en el aire acondicionado, al realizar la limpieza del consultorio evitar levantar polvo).
- Controlar la humedad del consultorio (en caso de aire acondicionado o calentadores) la cual se recomienda entre 40 y 60 RH.
- No exponer el equipo a químicos o gases (thiner, gases anestésicos o productos de limpieza corrosivos).
- La temperatura ambiente debe estar entre 17°C y 23°C.
- Se pide conservar el empaque original del equipo y sus accesorios por lo menos doce (12) meses (durante el periodo de garantía).
- No obstruir las entradas de ventilación del equipo, del monitor o de cualquier accesorio (video impresoras, unidades de CD externas, etc), con forros u otro elemento que impida la libre circulación de aire.
- Se recomienda la selección de una impresora Láser o de Inyección de Tinta (B/N o Color) para USB con controladores para "Windows 7 de 64 bits. La instalación de la impresora se realiza sin costo para el usuario en
- el momento de la instalación. En caso de ser instalada posteriormente a la puesta en funcionamiento del equipo, se cobrarán los gastos de movilización del ingeniero y el costo de mano de obra por el proceso de configuración.
- CEIMED S.A.S responderá por el cumplimiento de sus obligaciones. CEIMED únicamente responderá por el daño emergente derivado de sus acciones u omisiones, siempre que le sean imputables directamente. CEIMED no responderá por el lucro cesante, daños indirectos, consecuenciales y/o pérdidas de información. La responsabilidad de CEIMED en ningún caso excederá del cien por ciento del valor de la presente oferta.
- En la presente cotización no se incluyen costos de adecuación de las áreas físicas.
- Cuando la instalación de los equipos no inicie de acuerdo a lo establecido, sean suspendidos, interrumpidos, o retrasados por solicitud del Cliente, o por razones no imputables a CEIMED, el Cliente será responsable por cualquier perjuicio ocasionado a CEIMED por causa de tal retraso.
- El cumplimiento del contrato por parte de CEIMED, está sujeto a que no haya algún impedimento por disposiciones legales locales, nacionales o internacionales, especialmente en lo que se refiere a disposiciones de control de importación. Lo no previsto en esta oferta, se definirá en el mismo proceso de venta y en el Contrato que llegue a suscribirse.

Dispuestos a resolver cualquier inquietud al respecto.

CEIMED



Cordialmente,

Luis Fernando Rincon V.
Key Account Manager
CEIMED S.A.S
Cel. 3044535069
kam-bogota@ceimed.com.co

GE HealthCare
Distribuidor Autorizado

heyer

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de julio de 2025 Hora: 10:16:19
Recibo No. AB25102836
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25102836E9154

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:	COMPAÑIA ESPECIALIZADA EN IMAGENES MEDICAS - CEIMED SAS
Sigla:	CEIMED SAS
Nit:	900833595 1 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal:	Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	02557197
Fecha de matrícula:	26 de marzo de 2015
Último año renovado:	2025
Fecha de renovación:	28 de marzo de 2025
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Calle 98 22 64 Oficina 506
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	admin@ceimed.com.co
Teléfono comercial 1:	3088253
Teléfono comercial 2:	3132940255
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial:	Calle 98 22 64 Oficina 506
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	admin@ceimed.com.co
Teléfono para notificación 1:	3088253
Teléfono para notificación 2:	3132940255
Teléfono para notificación 3:	No reportó.

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

Mario Fernando Avila Cristancho

7

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado No. 01 del 24 de marzo de 2015 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de marzo de 2015, con el No. 01924058 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COMPAÑIA ESPECIALIZADA EN IMAGENES MEDICAS - CEIMED SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La Sociedad tendrá como objeto social: 1) Venta, distribución, importación, exportación, de equipos médicos de ultrasonido, y de radiología en general, al por mayor y al detal. 2) Venta, distribución, importación, exportación, de todo tipo de elementos consumibles y no consumibles utilizados en el área médica, al por mayor y al detal, 3) Prestación de servicios de diagnósticos y toma de muestras de rx, tomografía, resonancia magnética, ultrasonido, y todo tipo de exámenes médicos en general, 4) Prestación de servicios de laboratorio clínico, 5) Prestación de todo tipo de servicios en el área de la salud, incluyendo las asesorías o consultorías, 6) Prestación de servicio técnico en el área de la salud, 7) Prestación de servicio de medicina especializada, 8) Prestación de servicio odontológico, 9) Realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero, 10) Para llevar a cabo lo anterior, la sociedad podrá participar en licitaciones, convocatorias privadas y públicas, en Colombia y en el exterior. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades preparatorias, similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el objeto social de la sociedad.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de julio de 2025 Hora: 10:16:19
Recibo No. AB25102836
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25102836E9154

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

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $300.000.000,00
No. de acciones	: 300.000,00
Valor nominal	: $1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $150.000.000,00
No. de acciones	: 150.000,00
Valor nominal	: $1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $150.000.000,00
No. de acciones	: 150.000,00
Valor nominal	: $1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal principal y suplente de la sociedad por acciones simplificada estara a cargo de una persona natural, accionista o no, designados para un termino de un año por la Asamblea General de Accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La Sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza, ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con

8

excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. El representante legal podrá adquirir créditos en nombre de la sociedad para el desarrollo de su objeto social.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 009 del 27 de septiembre de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de septiembre de 2021 con el No. 02748115 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Ivan Dario Fajardo Villarraga	C.C. No. 1075650408

Por Acta No. 013 del 7 de octubre de 2024, de Accionista Único, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de noviembre de 2024 con el No. 03173842 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Leonardo Roa Ramirez	C.C. No. 1055314562

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 013 del 30 de diciembre de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2023 con el No. 02948809 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Santiago Molina Toro	C.C. No. 1128429404 T.P. No. 186137-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de julio de 2025 Hora: 10:16:19
Recibo No. AB25102836
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25102836E9154

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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 002 del 23 de abril de 2015 de la Asamblea de Accionistas	01941265 del 21 de mayo de 2015 del Libro IX

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:	8691
Otras actividades Código CIIU:	3312, 7730

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

9

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de julio de 2025 Hora: 10:16:19
Recibo No. AB25102836
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25102836E9154

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.

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 5.416.988.004
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 : 25 de noviembre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 9 de mayo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

****

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

****

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

****

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de julio de 2025 Hora: 10:16:19
Recibo No. AB25102836
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25102836E9154

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.

****

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

10

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168375489

(415)7707212489984(8020) 000014116837548 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón social
COMPAÑIA ESPECIALIZADA EN IMAGENES MEDICAS - CEIMED SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CEIMED SAS

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 98 22 64 OF 506

42. Correo electrónico admin@ceimed.com.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 1 5 0 3 2 4	8 6 9 1	2 0 1 5 0 3 2 4		3 3 1 2	7 7 3 0		

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	4	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
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código	2 2	2 3																			3	3	57. Modo	1		
																							58. CPC	9 7		

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 FAJARDO VILLARRAGA IVAN DARIO
985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168375489

(415)7707212489984(8020) 000014116837548 9

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168375489

(415)7707212489984(8020) 000014116837548 9

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 7 5 6 5 0 4 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FAJARDO	VILLARRAGA	IVAN	DARIO

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 1 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 5 5 3 1 4 5 6 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROA	RAMIREZ	LEONARDO	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168375489

(415)7707212489984(8020) 000014116837548 9

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 4 2 9 4 0 4		1 8 6 1 3 7

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MOLINA	TORO	SANTIAGO	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 7 1 6 4 2 0 2	8	2 2 5 4 8 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MELGUIZO	BETANCUR	ANA	CRISTINA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 1

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO TITULADO EN USO DE LAS FACULTADES OTORGADOS POR LA LEY 43 DE 1990 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES, SE PERMITE

CERTIFICAR:

EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

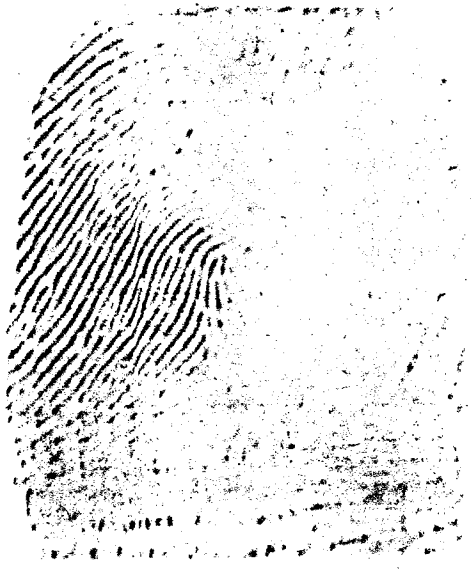
Yo, **SANTIAGO MOLINA TORO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.128.429.404 de Medellín, en mi condición de Revisor Fiscal Principal de la sociedad **COMPAÑÍA ESPECIALIZADA EN IMÁGENES MEDICAS SAS CEIMED SAS** identificada con el Nit. 900.833.595-1, en los últimos 6 meses ha realizado oportunamente el pago de aportes a la seguridad social y parafiscal a la fecha exigidos por la ley.

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

Se expide en Bogotá a los 01 días del julio de 2025

SANTIAGO MOLINA TORO
CC 1.128.429.404
TP 186137 – T
Revisor Fiscal

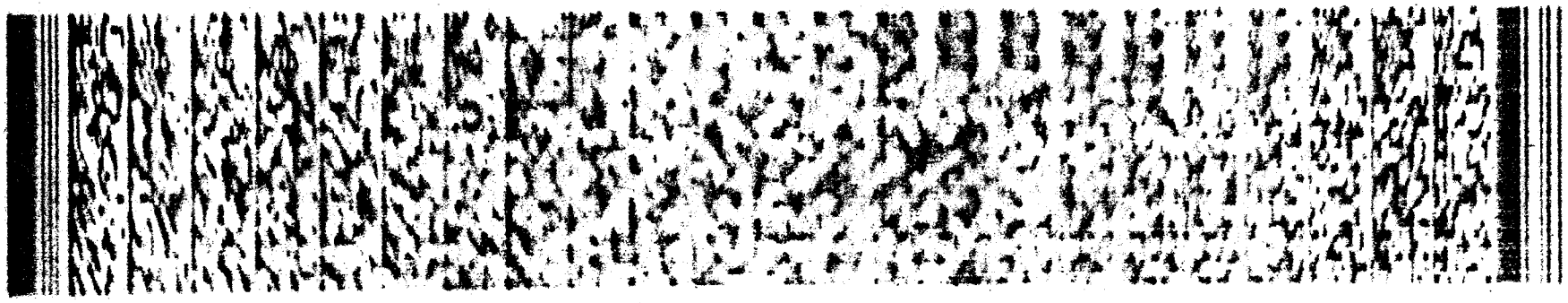
Digitized by Google



30-JUL-1989

MEDELLIN

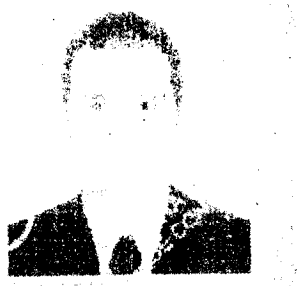
1.90 B+ M



Powered by CamScanner

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
T.P. 186432-T

SANTIAGO
MOLINA TORO
C.C. 1128429404
RESOLUCION INSCRIPCION 019
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN



FECHA 29/01/2014

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 194109

186615

Para Edgar Osorio
Cooperativa Telepostal

10

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **SANTIAGO MOLINA TORO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1128429404 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 186137-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 271856792

PIB
09:06:30

Bogotá DC, 20 de mayo 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) IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075650408:

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.

20

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 271856708

PIB
09:05:50

Bogotá DC, 20 de mayo 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 COMPAÑIA ESPECIALIZADA EN IMAGENES MEDICAS - CEIMED SAS identificado(a) con NIT número 9008335951:

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.

21

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 20 de mayo de 2025, a las 09:10:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075650408
Código de Verificación	1075650408250520091001

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

22

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 08 de julio de 2025, a las 16:14:18, 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	9008335951
Código de Verificación	900833595125070816141 8

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:19:26 AM horas del 20/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N.° **1075650408**

Apellidos y Nombres: **FAJARDO VILLARRAGA IVAN DARIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/05/2025 10:14:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075650408** y Nombre: **IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA.**

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. **116201042** . 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

95
144

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 1075650408 **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 02/05/2025 07:26 AM

Código Verificación: **LD9J75H6PR**

Válida hasta: **31/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Compañia especializada en imágenes médicas

SIGLA: CEIMED SAS | NIT No.: 900833595-1

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

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

TIPO: 0 8 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: 1 1 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOGOTA DC

MUNICIPIO: BOGOTA | DIRECCIÓN: CALLE 98 # 22-64 OFICINA 506

TELÉFONOS: 6013083253- 3132940255 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1. Distribución y comercialización de equipos, dispositivos e insumos médicos.	2. Servicios de mantenimiento de equipos biomédicos
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO SA		x	311 7139464	16/01/2025	$118.725.500
ORLANDO AUGUSTO REY SERRANO		x	3183120030	05/02/2025	$84.966.000
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGØTA HOSPITAL DE SAN JOSE		X	312 4308547	10/03/2025	$834.024.000
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE		X	312 4308547	10/03/2025	$196,220,700
OSCAR ARMANDO CASABON RODRIGUEZ		x	3135300524	02/04/2025	$108.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: FAJARDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): VILLARRAGA | NOMBRES: IVAN DARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 1075650408 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $.2.500.000.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA _____ | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01/05/2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

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

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

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

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión 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 o 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.

0452138

TC. GERMAN SAAVEDRA P.
Comandante de Zona

Medellín, 31 de enero del 2025

CERTIFICACIÓN

COMPOSICIÓN ACCIONARIA COMPAÑÍA ESPECIALIZADA EN IMÁGENES MEDICAS - CEIMED S.A.S.

Yo, SANTIAGO MOLINA TORO con Cédula de Ciudadanía 1.128.429.404 de Medellín, obrando en calidad de Revisor Fiscal de CEIMED S.A.S. con NIT: 900.833.595-1, certifico que la composición accionaria de la sociedad se encuentra de la siguiente forma:

ACCIONISTA	IDENTIFICACION	ACCIONES	VALOR	% PARTICIPACIÓN
Iván Darío Fajardo Villarraga	1.075.650.408	150.000	$ 150.000.000	100%
TOTAL		**150.000**	**$ 150.000.000**	**100%**

Atentamente,

SANTIAGO MOLINA TORO
C.C. 1.128.429.404
TP: 186137-T

CEIMED

CONTRATO DE ALQUILER DE ECOGRAFO VERSANA ESSENTIAL

DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
FECHA DE FIRMA DE CONTRATO	1 de febrero de 2025
OBJETO	CONTRATO DE ALQUILER DE ECOGRAFO VERSANA ESSENTIAL
INFORMACION DEL ARRENDADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	CEIMED SAS / Representante Legal: IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nit: 900.833.595-1 / CC: 1.075.650.408
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 98 # 22-64 OFICINA 506
CIUDAD	BOGOTA DC
TELÉFONO	3132940255
CORREO ELECTRÓNICO	ivan.fajardo@ceimed.com.co
INFORMACION DEL ARRENDATARIO	
RAZÓN SOCIAL	CLINICA DE MEDICINA VITAL
NIT	900716467-4
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 15 No.40-01
CIUDAD	VILLAVICENCIO
TELÉFONO	(57) (8) 6741128
NOMBRES Y APELLIDOS REP LEGAL	GILBERTO RENGIFO VELEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	86.063.309
CORREO ELECTRÓNICO	direccionfinanciera@covicol.com.co

Entre, **IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.075.650.408, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., actuando como representante legal de CEIMED SAS, con Nit 900.833.595-1, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL ARRENDADOR**, y por la otra, **GILBERTO RENGIFO VELEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 86.063.309, en calidad de representante legal de **CLINICA DE MEDICINA VITAL** identificado con NIT 900716467-4, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL ARRENDATARIO**, han celebrado el presente contrato de **ARRENDAMIENTO**, que se regirá por las siguientes **CLÁUSULAS:**

PRIMERA. OBJETO Y DURACIÓN DEL CONTRATO: EL ARRENDADOR entregará en arriendo un equipo de ultrasonido marca GE HEALTHCARE, modelo VERSANA ESSENTIAL, al **EL ARRENDATARIO**; por una duración mínima de 12 meses.

3

CEIMED

PARÁGRAFO PRIMERO: Las características del equipo y elementos, en adelante EL EQUIPO, dado en arriendo es el siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	• Ecógrafo marca GE HEALTHCARE modelo VERSANA ESSENTIAL • Transductor Convexo GE HEALTHCARE modelo 4C-RS. • Transductor Lineal GE HEALTHCARE modelo L6-12-RS • Transductor endocavitario GE HEALTHCARE modelo E8CS-RS • Video impresora marca Sony modelo UPP-898DC

SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del canon mensual será de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($4.760.000) IVA INCLUIDO.** El valor total del contrato por 12 meses será de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE ($57.120.000) IVA INCLUIDO.** Los pagos se realizarán de manera mensual, anticipada, los primeros cinco (5) días de cada mes, en la cuenta indicada por **EL ARRENDADOR**.

PARAGRAFO PRIMERO. OPCIÓN DE COMPRA: LAS PARTES acuerdan que en cualquier momento, dentro del primer año, **EL ARRENDATARIO** podrá comprar el equipo, por un valor de **CIENTO SIETE MILLONES DE PESOS MCTE (107.000.000) IVA INCLUIDO**; para lo cual, se descontará los valores pagados en los cánones.

PARÁGRAFO SEGUNDO. PRÓRROGA: De llegar a prorrogarse el contrato otros 12 meses, **LAS PARTES**, podrán pactar un nuevo cánon de arrendamiento y un nuevo valor de posible venta.

TERCERA. DESTINACIÓN DEL EQUIPO: Los equipos biomédicos, objeto del presente contrato de alquiler con opción de compra, serán utilizados por **EL ARRENDATARIO** para la prestación de servicios de imagenología por parte del arrendatario para la población objeto que acredite los derechos de la atención.

CUARTA. RESPONSABILIDADES: EL ARRENDADOR garantiza a **EL ARRENDATARIO** que los equipos descritos en la Cláusula Primera del presente contrato, se entregan en perfecto estado de funcionamiento, al igual que **EL ARRENDATARIO** garantiza que al finalizar el contrato de arrendamiento entregará a **EL ARRENDADOR** los equipos en el mismo estado.
PARÁGRAFO PRIMERO: EL ARRENDATARIO responderá por la pérdida, daños, y cualquier situación anormal con el equipo, así sean causados por fuerza mayor. Por lo cual se recomendará expedir una póliza de seguro de todo riesgo a favor de **CEIMED SAS**.

CEIMED

QUINTA. SUBARRIENDO Y CESIÓN: EL ARRENDATARIO NO podrá subarrendar ni ceder, total o parcialmente el equipo, sin la autorización previa y por escrito de **EL ARRENDADOR**, ni darle una destinación distinta a la prevista en el contrato.

SEXTA. MANTENIMIENTOS: EL ARRENDADOR manifiesta que el canon de arrendamiento incluye un mantenimiento preventivo antes de la entrega del equipo y que este estará a cargo y contará con el respaldo de CEIMED S.A.S.

SÉPTIMA. TERMINACIÓN UNILATERAL: EL ARRENDADOR podrá terminar el contrato unilateralmente por: 1. el no pago del cánon de arrendamiento en las fechas indicadas, 2. El mal uso del mismo, 3. Daños en el equipo diferentes al del uso normal. En caso de alguna de estas 3 causales, **EL ARREDADOR** quedará facultado para retirar el equipo de las instalaciones de **EL ARRENDATARIO**, así como realizar los cobros pendientes por cánones y daños en el equipo.

OCTAVA. NOTIFICACIONES: Cualquier notificación, comunicación o solicitud relacionada con el presente contrato deberá ser enviada por escrito y/o por correo electrónico para ser considerada válidamente efectuada a las direcciones indicadas en la identificación de las Partes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. el primero de febrero 2025.

EL ARRENDADOR,

IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA
C.C 1.075.650. 408

EL ARRENDATARIO,

GILBERTO RENGIFO VELEZ
C.C

32

CEIMED

CONTRATO DE ALQUILER DE ECOGRAFO VERSANA ESSENTIAL

DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
FECHA DE FIRMA DE CONTRATO	17 de febrero de 2025
OBJETO	CONTRATO DE ALQUILER DE ECOGRAFO VERSANA ESSENTIAL
INFORMACION DEL ARRENDADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	CEIMED SAS / Representante Legal: IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nit: 900.833.595-1 / CC: 1.075.650.408
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 98 # 22-64 OFICINA 506
CIUDAD	BOGOTA DC
TELÉFONO	3132940255
CORREO ELECTRÓNICO	ivan.fajardo@ceimed.com.co
INFORMACION DEL ARRENDATARIO	
RAZÓN SOCIAL	CLINICA DE MEDICINA VITAL
NIT	900716467-4
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 15 No.40-01
CIUDAD	VILLAVICENCIO
TELÉFONO	(57) (8) 6741128
NOMBRES Y APELLIDOS REP LEGAL	GILBERTO RENGIFO VELEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	86.063.309
CORREO ELECTRÓNICO	direccionfinanciera@covicol.com.co

Entre, **IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.075.650.408, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., actuando como representante legal de CEIMED SAS, con Nit 900.833.595-1, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL ARRENDADOR**, y por la otra, **GILBERTO RENGIFO VELEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 86.063.309, en calidad de representante legal de **CLINICA DE MEDICINA VITAL** identificado con NIT 900716467-4, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL ARRENDATARIO**, han celebrado el presente contrato de **ARRENDAMIENTO**, que se regirá por las siguientes **CLÁUSULAS:**

PRIMERA. OBJETO Y DURACIÓN DEL CONTRATO: EL ARRENDADOR entregará en arriendo un equipo de ultrasonido marca GE HEALTHCARE, modelo VERSANA ESSENTIAL, al **EL ARRENDATARIO**; por una duración mínima de 12 meses.

CEIMED

PARÁGRAFO PRIMERO: Las características del equipo y elementos, en adelante EL EQUIPO, dado en arriendo es el siguiente:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	• Ecógrafo marca GE HEALTHCARE modelo VERSANA ESSENTIAL • Transductor Convexo GE HEALTHCARE modelo 4C-RS. • Transductor Lineal GE HEALTHCARE modelo L6-12-RS • Transductor endocavitario GE HEALTHCARE modelo E8CS-RS • Video impresora marca Sony modelo UPP-898DC

SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del canon mensual será de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($4.760.000) IVA INCLUIDO.** El valor total del contrato por 12 meses será de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE ($57.120.000) IVA INCLUIDO.** Los pagos se realizarán de manera mensual, anticipada, los primeros cinco (5) días de cada mes, en la cuenta indicada por **EL ARRENDADOR**.

PARAGRAFO PRIMERO. OPCIÓN DE COMPRA: LAS PARTES acuerdan que, en cualquier momento, dentro del primer año, **EL ARRENDATARIO** podrá comprar el equipo, por un valor de **CIENTO SIETE MILLONES DE PESOS MCTE (107.000.000) IVA INCLUIDO**; para lo cual, se descontará los valores pagados en los cánones.

PARÁGRAFO SEGUNDO. PRÓRROGA: De llegar a prorrogarse el contrato otros 12 meses, **LAS PARTES**, podrán pactar un nuevo canon de arrendamiento y un nuevo valor de posible venta.

TERCERA. DESTINACIÓN DEL EQUIPO: Los equipos biomédicos, objeto del presente contrato de alquiler con opción de compra, serán utilizados por **EL ARRENDATARIO** para la prestación de servicios de imagenología por parte del arrendatario para la población objeto que acredite los derechos de la atención.

CUARTA. RESPONSABILIDADES: EL ARRENDADOR garantiza a **EL ARRENDATARIO** que los equipos descritos en la Cláusula Primera del presente contrato, se entregan en perfecto estado de funcionamiento, al igual que **EL ARRENDATARIO** garantiza que al finalizar el contrato de arrendamiento entregará a **EL ARRENDADOR** los equipos en el mismo estado.
PARÁGRAFO PRIMERO: EL ARRENDATARIO responderá por la pérdida, daños, y cualquier situación anormal con el equipo, así sean causados por fuerza mayor. Por lo cual se recomendará expedir una póliza de seguro de todo riesgo a favor de **CEIMED SAS**.

CEIMED

QUINTA. SUBARRIENDO Y CESIÓN: EL ARRENDATARIO NO podrá subarrendar ni ceder, total o parcialmente el equipo, sin la autorización previa y por escrito de **EL ARRENDADOR**, ni darle una destinación distinta a la prevista en el contrato.

SEXTA. MANTENIMIENTOS: EL ARRENDADOR manifiesta que el canon de arrendamiento incluye un mantenimiento preventivo antes de la entrega del equipo y que este estará a cargo y contará con el respaldo de CEIMED S.A.S.

SÉPTIMA. TERMINACIÓN UNILATERAL: EL ARRENDADOR podrá terminar el contrato unilateralmente por: 1. el no pago del canon de arrendamiento en las fechas indicadas, 2. El mal uso del mismo, 3. Daños en el equipo diferentes al del uso normal. En caso de alguna de estas 3 causales, **EL ARREDADOR** quedará facultado para retirar el equipo de las instalaciones de **EL ARRENDATARIO**, así como realizar los cobros pendientes por cánones y daños en el equipo.

OCTAVA. NOTIFICACIONES: Cualquier notificación, comunicación o solicitud relacionada con el presente contrato deberá ser enviada por escrito y/o por correo electrónico para ser considerada válidamente efectuada a las direcciones indicadas en la identificación de las Partes.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los (17) diecisiete días del mes de febrero de 2025.

EL ARRENDADOR,

IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA
C.C 1.075.650. 408

EL ARRENDATARIO,

GILBERTO RENGIFO VELEZ
C.C

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

Fecha 20/05/2025 **Ciudad Tunja** **Departamento Boyacá**

La información reportada es confidencial y dará cumplimiento la Circular Externa 009 de 2016 y 202117000000055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorios. Diligenciar todos los campos sin enmiendas ni tachaduras.

CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)

PROVEEDOR	X	EMPLEADO		CONTRATISTA OPS	
SERVIDOR PUBLICO		TERCERIZADOS		TEMPORAL	
JUNTA DIRECTIVA		OTRO		CUAL	

1. PERSONA NATURAL

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

NACIONAL [X] EXTRANJERA [ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA

TIPO DE IDENTIFICACION	C.C. X	C.E.	T. I	FECHA DE EXPEDICIÓN	20/02/2004

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1075650408 LUGAR DE EXPEDIDA: ZIPAQUIRA

FECHA DE NACIMIENTO: 31/12/1985 LUGAR DE NACIMIENTO: ZIPAQUIRA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: calle 8 a No 8-106 rocio reserva NUMERO DE TELEFONO: 6013083253

NUMERO DE CELULAR: 3132940255 E-MAIL: Ivan.fajardo@ceimed.com.co

DETALLE DE LA ACTIVIDAD

ASALARIADO [x] INDEPENDIENTE [ ] ESTUDIANTE [ ] SOCIO [ ] PENSIONADO [ ]

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

OCUPACIÓN / PROFESIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEÑA
INGENIERO BIOMEDICO	CEIMED SAS	GERENTE GENERAL Y REP LEGAL

DIRECCIÓN EMPRESA	CIUDAD	NUMERO TELEFONO	E-MAIL
CALLE 98 # 22-64	BOGOTA	6013083253	admin@ceimed.com.co

2. PERSONA JURIDICA

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

RAZON SOCIAL: Compañía especializada en imágenes médicas NIT: **900833595-1**

DIRECCIÓN OFICINA PRINICPAL	CIUDAD	NUEMERO TELÉFONO	**FAX**
CALLE 98 # 22-64	BOGOTA	6013083253	

DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA	CIUDAD	NUMERO TELÉFONO	**FAX**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

TIPO DE EMPRESA	PUBLICA		PRIVADA	X	MIXTA		EXTRANJERA	
OTRA. CUAL?			CÓDIGO ACTIVIDAD "CIIU"		4659			

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO ANEXAR RELACIÓN DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO

*** Se debe diligenciar por la persona jurídica caso aplique.**

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION								NUMERO DE IDENTIFICACION
IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA	C.C.	X	C.E.		T.I.		NIT		1075650408
	C.C.		C.E.		T.I.		NIT		
	C.C.		C.E.		T.I.		NIT		
	C.C.		C.E.		T.I.		NIT		
	C.C.		C.E.		T.I.		NIT		

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

*** Campo Obligatorio**

TOTAL ACTIVOS	$4.089.951.237	TOTAL, PASIVOS	$2.820.149.176
INGRESOS MENSUALES	$451.415.667	OTROS INGRESOS	$
EGRESOS MENSUALES	$288.767.263	OTROS EGRESOS	$
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	Comercialización de equipos médicos		

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

*** Campo Obligatorio**

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

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

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA
Cuenta ahorros	900833595-1	Davivienda	150.000	Bogota	Colombia	USD

6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

*** Campo Obligatorio**

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? **SI** [ ] **NO** [X]

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? **SI** [ ] **NO** [X]

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? **SI** [ ] **NO** [X]

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES?	**SI**		**NO**	X
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?	**SI**		**NO**	X

SI SU RÉSPUESTA ES SÍ EN ALGUNA PREGUNTA, FAVOR EXPLIQUE LA RAZÓN:

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO*
*** Campo Obligatorio**

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

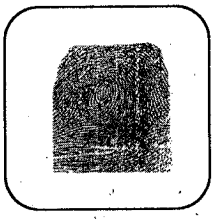
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc): La importación, comercialización y distribución de equipos y dispositivos médicos
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que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

8. INFORMACIÓN BANCARIA
*** Campo Obligatorio**

ENTIDAD	SUCURSAL Y/O TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	CALLE 100	AHORROS	482400006789
XXX	XXX	XX	XX

9. FIRMA Y HUELLA

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



HUELLA INDICE DERECHO

IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE
C.C. No 1.075.650.408

Sandra Liliana Avila Romero
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA
C.C. No 1006437214

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

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

Yo: IVAN DARIO FAJARDO VILLARRAGA, de nacionalidad Colombiana, identificado(a) con CC X CE____ No. 1.075.650.408 expedida en la ciudad de Zipaquirá, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** con respecto a la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por la de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA con Nit No. 891.800.231-0 y domicilio en la Carrera 11 No. 27 - 27 de la ciudad de Tunja - Boyacá Colombia, en el marco del contrato No. , manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

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

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

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

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día veinte (20) de mayo de 202(5).

Firma _____

Nombre IVAN DARIO FAJARDO VILLARRARA

Cédula 1075650408