# CERTIFICACIÓN No. 304.25-286

EL SUSCRITO, MÉDICO ESPECIALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

## CERTIFICA:

Que, la empresa **STARMEDICA PLUS SAS,** con NIT No. **901623928-1** con Gerente **HULDA JOHANNA ARGUELLEZ BECERRA** identificado con cédula de ciudadanía No. **47.440.831** de Yopal, quien ha dado cumplimiento con los requisitos pre-contractuales en Seguridad y Salud en el Trabajo, según lo establecido en el Manual de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente para contratistas y/o proveedores de la entidad, correspondiente a:

**1.** Constancia de Autoevaluación de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST según Resolución 0312 de 2019, realizada el **27/12/2024** con un nivel de calificación del 99 **%, Aceptable, expedido por COLMENA SEGUROS.**
**2.** Certificado de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales - ARL de acuerdo a la clase de riesgo y actividad económica principal de la empresa, expedida el 23/10/2025 por COLMENA SEGUROS.

Por lo anterior, **CUMPLE** con los requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dada en Yopal, a los 23 días, del mes de octubre de 2025, a solicitud de Oficina Asesora Jurídica.

**CESAR AUGUSTO VELANDIA LIZARAZO**
Médico Especialista SST (E )

ANEXO: 0

Aprobó: Cesar Augusto Velandia Lizarazo
Médico Especialista SST (e )

Revisó: Carmen Irayda Salcedo Gutierrez
Profesional Especializado SST

Proyectó: Carmen Irayda Salcedo Gutierrez
Profesional Especializado SST

**GESTIÓN DOCUMENTAL**
**Original:** Oficina Asesora Jurídica
**Serie y Subserie.** CONTRATOS - Contrato de prestación de servicios.
**1ª Copia:** Dirección del Talento Humano - SST
**Serie y Subserie: MANUALES – Manual de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente para Contratistas y Proveedores (304.144.123)**

Colmena Seguros

# INFORME DE ESTANDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## SG-SST

(Resolución 312 de 13 febrero de 2019)

Empresa: STARMEDICA PLUS SAS

Realizado por: Edna Rubiela Valcarcel Vargas

Fecha de realización: 27/12/2024

# ÍNDICE

Índice ..... 2
1. Descripción de la empresa ..... 3
1.1 Datos de la empresa ..... 3
2. Datos del informe ..... 4
2.1 Descripción del informe ..... 4
2.2 Tabla de valores y calificaciones ..... 5
3. Plan de acción ..... 19
4. Gráficas ..... 20
4.1 Cumplimiento de los estándares ..... 20
4.2. Cumplimiento del Ciclo PHVA ..... 21

# 1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

## 1.1 Datos de la empresa

| DATOS DE LA EMPRESA | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | STARMEDICA PLUS SAS | **NIT** | 901623928 |
| **Dirección** | TV 9 C 13 09 | | |
| **Municipio** | YOPAL | **Departamento** | Casanare |
| **Correo Electrónico** | STARMEDICAPLUS.MR@GMAIL.COM | | |
| **CIUU** | Otras actividades profesionales, científicas y técnicas ncp, incluye actividades de traducción e interpretación, intermediación en materia de patentes, consultoría y asesoramiento técnico sin presencia en áreas o instalaciones operativas; actividades de traducción e interpretación; actividades realizadas por agencias en nombre de particulares para obtener contratos de actuación en películas, obras de teatro y otros espectáculos culturales y deportivos, y para ofertar libros, guiones, obras de arte, fotografías, etc, a editores, productores, etcétera | | |
| **Número de Trabajadores** | 5 | **Clasificación Riesgo** | I |

## 2. DATOS DEL INFORME

### 2.1 Descripción del informe

| DATOS DEL INFORME | | | |
|---|---|---|---|
| **Estándares mínimos** | Si | | |
| **Nombre del Autodiagnóstico** | 2024 Evaluación de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Resolución 0312 de 2019) | | |
| **Nombre realizador del Autodiagnóstico** | Edna Rubiela Valcarcel Vargas | | |
| **Fecha del autodiagnóstico** | 27/12/2024 | **Fecha Generación del informe** | 27/12/2024 |
| **Total de preguntas evaluadas** | 7 | **Total de preguntas conformes a Resolución 0312** | 7 |

## 2.2 Tabla de valores y calificaciones

**ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST**

**TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN**

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| Planear | Recursos | Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) | 1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 0,5 | 4 | | X | | 4 |
| | | | 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 0,5 | | | | X | |
| | | | 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 0,5 | | | | X | |
| | | | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales | 0,5 | | | X | | |
| | | | 1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial | 0,5 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | 1.1.6 Conformación COPASST | 0,5 | | | | X | |
| | | 1.1.7 Capacitación COPASST | 0,5 | | | | X | |
| | | 1.1.8 Conformación Comité de Convivencia | 0,5 | | | | X | |
| | Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo | 1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención – PyP | 2 | 6 | | X | | 6 |
| | | 1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Actividades de Promoción y Prevención PyP | 2 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | | 1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas | 2 | | | | X | |
| | Gestión Integral del SG-SST | Política de Seguridad y Salud en el Trabajo | 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST | 1 | 15 | | | X | 15 |
| | | Contratación | 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas | 2 | | | | X | |
| | | Gestión del cambio | 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1 | | | | X | |
| | | Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST | 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST | 1 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | No Cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | Evaluación inicial del SG-SST | 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades | 1 | | | | X | |
| | | Plan Anual de Trabajo | 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado | 2 | | | X | | |
| | | Conservación de la documentación | 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2 | | | | X | |
| | | Rendición de cuentas | 2.6.1 Rendición sobre el desempeño | 1 | | | | X | |
| | | Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo | 2.7.1 Matriz legal | 2 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | Comunicación | 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1 | | | | X | |
| | | Adquisiciones | 2.9.1 Identificación, evaluación para adquisición de productos y servicios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1 | | | | X | |
| Hacer | Gestión de la salud | Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.1 Descripción sociodemográfica. Diagnóstico de Condiciones de Salud | 1 | 9 | | | X | 8 |
| | | | 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud | 1 | | | | X | |
| | | | 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo | 1 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No Cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales - Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador | 1 | | X | | | |
| | | 3.1.5 Custodia de Historias Clínicas | 1 | | | | X | |
| | | 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales | 1 | | | | X | |
| | | 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) | 1 | | | | X | |
| | | 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras | 1 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos | 1 | | | | X | |
| | Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo | 2 | 5 | | | X | 5 |
| | | 3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Laborales | 2 | | | | X | |
| | | 3.2.3 Registro y análisis estadístico de Accidentes y Enfermedades Laborales | 1 | | | | X | |
| | Mecanismo de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad | 1 | 6 | | | X | 6 |
| | | 3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad | 1 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | 3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo | 1 | | | | X | |
| | | 3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral | 1 | | | | X | |
| | | 3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral | 1 | | | | X | |
| | | 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica | 1 | | | | X | |
| | Gestión de peligros y riesgos | 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4 | 15 | | | X | 15 |
| | Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa | 4 | | | X | | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | 4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda | 3 | | | | X | |
| | | 4.1.4 Realización mediciones ambientales químicos, físicos y biológicos | 4 | | | | X | |
| | Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados | 2,5 | 15 | | X | | 15 |
| | | 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | 2,5 | | | | X | |
| | | 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos | 2,5 | | | | X | |
| | | 4.2.4 Realización de inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST | 2,5 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | | 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas | 2,5 | | | | X | |
| | | | 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal - EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas | 2,5 | | | | X | |
| | Gestión de amenazas | Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Preparación, Prevención y Respuesta ante Emergencias | 5 | 10 | | | X | 10 |
| | | | 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada | 5 | | | | X | |
| Verificar | Verificación del SG-SST | Gestión y resultados del SG-SST | 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa | 1,25 | 5 | | | X | 5 |
| | | | 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año | 1,25 | | | | X | |

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST
## TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | | 6.1.3 Revisión anual de la Alta Dirección resultados de la auditoría | 1,25 | | | | X | |
| | | | 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST | 1,25 | | | | X | |
| Actuar | Mejoramiento | Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST | 7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST | 2,5 | 10 | | | X | 10 |
| | | | 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección | 2,5 | | | | X | |
| | | | 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | 2,5 | | | | X | |

**ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST**

**TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN**

| CICLO | ESTÁNDAR | ÍTEM DEL ESTÁNDAR | VALOR DEL ÍTEM | PESO PORCENTUAL | PUNTAJE POSIBLE | | | CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No cumple | Cumple | No Aplica | |
| | | 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento - implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL | 2,5 | | | | X | |

| ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST | |
|---|---|
| **TOTALES** | 99 |
| - Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0). | |
| - En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente. | |
| **El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).** | |
| FIRMA EMPLEADOR O CONTRATANTE | FIRMA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN |

| Resultados | |
|---|---|
| Total ítems Cumple | 6 |
| Total ítems No cumple | 1 |
| Total ítems No aplica | 53 |
| Valoración | 99 |

| Nivel de cumplimiento | Calificación | Recomendaciones |
|---|---|---|
| ACEPTABLE | Mayor al 85% | • Mantener la calificación y evidencias a disposición de Ministerio de Trabajo.<br>Incluir en el Plan Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación. |

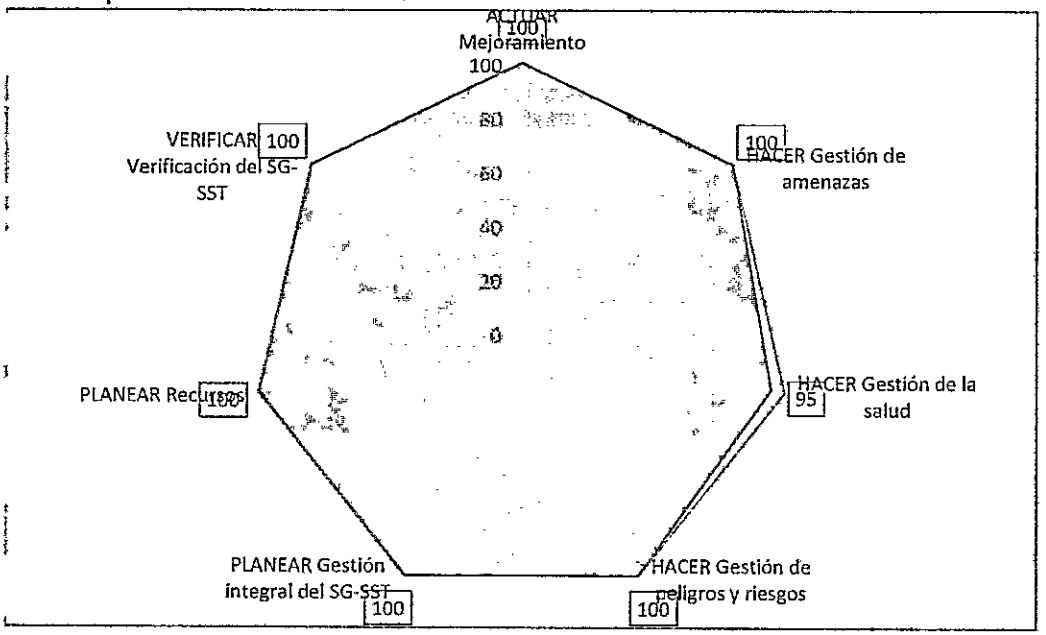
## 3. PLAN DE ACCIÓN

| | |
|---|---|
| Ciclo | Hacer |
| Tipo de cuestionario | Gestión de la salud |
| Descripción del estándar | Condiciones de salud en el trabajo |
| Ítem | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador |
| Modo de verificación | Solicitar los conceptos de aptitud que demuestren la realización de las evaluaciones médicas. Solicitar el documento o registro que evidencie la definición de la frecuencia de las evaluaciones médicas periódicas. Solicitar el documento que evidencie la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales. |

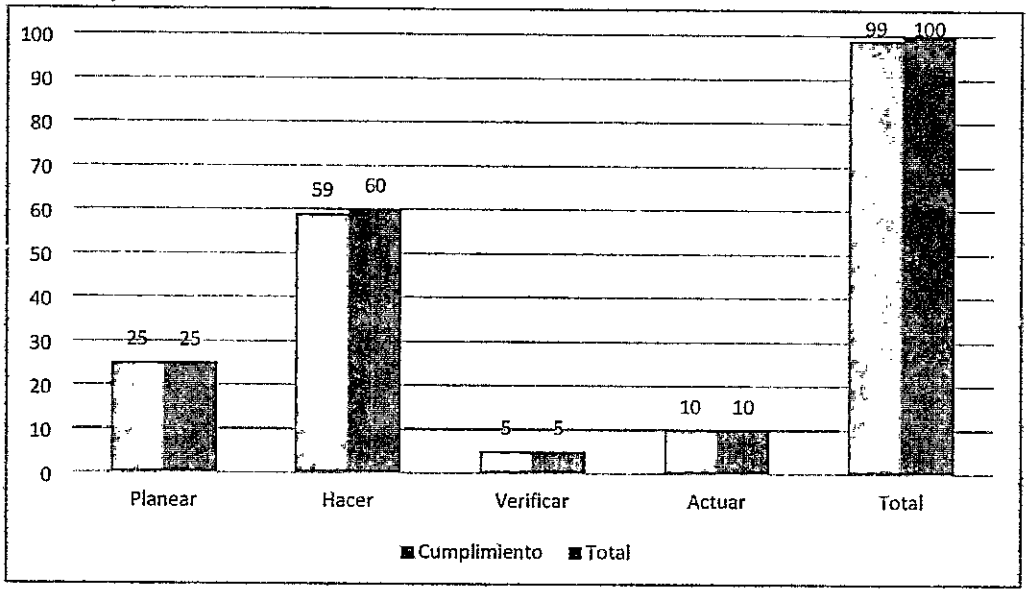
| Descripción de la actividad a realizar | Fecha máxima de implementación | Responsable | Fecha real de implementación |
|---|---|---|---|
| Realizar las Evaluaciones Médicas Ocupacionales a los trabajadores. | 27/03/2025 | EDNA RUBIELA VALCARCEL VARGAS | |

## 4. GRÁFICAS

### 4.1 Cumplimiento de los estándares



## 4.2. Cumplimiento del Ciclo PHVA



786

Colmena Seguros

## CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN EMPRESA

**Colmena Seguros** se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL: | STARMEDICA PLUS SAS |
| CC/NIT: | 901623928 |
| CONTRATO: | 1195743 |
| CIUDAD: | YOPAL |
| INICIO VIGENCIA: | 09/09/2022 |
| ESTADO ACTUAL: | ACTIVO |
| CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA: | 1749001 |
| DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA | OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS N.C.P., INCLUYE ACTIVIDADES DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN, INTERMEDIACIÓN EN MATERIA DE PATENTES, CONSULTORÍA Y ASESORAMIENTO TÉCNICO SIN P (Decreto 768 de 2022) |

La presente se expide a los 23 días del mes de octubre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 23/10/2025 17:32:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

**CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 02/10/2025 - 11:59:31
Recibo No. S000996320, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2swtG3nqxd**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sil.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 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 : STARMEDICA PLUS SAS
Nit : 901623928-1
Domicilio: Yopal, Casanare

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 166437
Fecha de matrícula: 16 de agosto de 2022
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 02 de octubre de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CARRERA 23 12 43 CONSULTORIO 402
Barrio : BRR EL LIBERTADOR
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico : starmedicaplus.mr@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3202324087
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 15 27 A 21 APARTAMENTO 501
Barrio : BRR LOS HELECHOS
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico de notificación : starmedicaplus.mr@gmail.com

La persona jurídica **NO** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Por documento privado del 03 de agosto de 2022 de la Asamblea Constitutiva de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de agosto de 2022, con el No. 43759 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada STARMEDICA PLUS SAS.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Oficio del 06 de enero de 2023 de el Representante Legal de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2023, con el No. 46210 del Libro IX, se decretó la comunicación que se ha configurado una situación de control : Modificacion situación de control

Por Acta No. 3 del 20 de septiembre de 2023 de la Asamblea Extraordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2023, con el No. 47440 del Libro IX, se decretó REFORMA - CAPITAL AUTORIZADO

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

**OBJETO SOCIAL**

Auditoría de servicios médicos, otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.C.P., Comercio al por mayor de equipos y productos medicinales, farmacéuticos, cosméticos y de tocador, actividades de agencias de empleo temporal, actividades de consultaría de gestión, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo, construcción de otras obras de ingeniería civil y en general cualquier actividad comercial o civil, licita.

**CAPITAL**

| | * CAPITAL AUTORIZADO * |
|---|---|
| Valor | $ 2.000.000.000,00 |
| No. Acciones | 20.000,00 |
| Valor Nominal Acciones | $ 100.000,00 |

| | * CAPITAL SUSCRITO * |
|---|---|
| Valor | $ 10.000.000,00 |
| No. Acciones | 100,00 |
| Valor Nominal Acciones | $ 100.000,00 |

| | * CAPITAL PAGADO * |
|---|---|
| Valor | $ 10.000.000,00 |
| No. Acciones | 100,00 |
| Valor Nominal Acciones | $ 100.000,00 |

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La representación legal de la sociedad será ejercida por un gerente el cual tendrá como suplente un subgerente que lo reemplazará en las faltas temporales y absolutas.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

El gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: A) constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. B) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. D) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. E) certificar conjuntamente con el contador de la sociedad, los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. F) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones que les correspondan, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. G) celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines, para los cuales ha sido constituida. H) cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo. Parágrafo: El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 1 del 06 de enero de 2023 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio

el 24 de febrero de 2023 con el No. 45191 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| GERENTE | HULDA JOHANNA ARGUELLEZ BECERRA | C.C. No. 47.440.831 |
| SUBGERENTE | NOHEMI LOPEZ CARRILLO | C.C. No. 47.429.226 |

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| *) Acta No. 3 del 20 de septiembre de 2023 de la Asamblea Extraordinaria | 47440 del 30 de noviembre de 2023 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 CASANARE, 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 lo Contencioso Administrativo.

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

**SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES**

Por Oficio del 06 de enero de 2023 de el Representante Legal de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2023, con el No. 46210 del Libro IX, se inscribió la comunicación que se ha configurado una situación de control : Modificacion situación de control.
**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE :** MARY STELLA PERTUZ SIERRA
**CONTROLANTE**
Identificación: 49796314
Nacionalidad: Colombiano/a
Domicilio: 85001 - Yopal
País: Colombia

**** EMPRESA SUBORDINADA / CONTROLADA :** STARMEDICA PLUS SAS
Domicilio: Yopal, Casanare
País: Colombia

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**Actividad principal Código CIIU:** Q8691
**Actividad secundaria Código CIIU:** Q8621
**Otras actividades Código CIIU:** M7490 N7730

**CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 02/10/2025 - 11:59:31
Recibo No. S000996320, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2swtG3nqxd**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 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.

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.

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

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 EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $9.106.086.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8691.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES**

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

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

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

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

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

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

EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156793989

(415)7707212489984(8020) 000014115679398 9

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

## 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
STARMEDICA PLUS SAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| STARMEDICA PLUS S.A.S. | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Casanare 8 5 | Yopal 0 0 1 |

41. Dirección principal
TV 9 C 13 09

42. Correo electrónico STARMEDICAPLUS.MR@GMAIL.COM

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARGUELLEZ BECERRA HULDA JOHANNA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 03-10-2025 11:53:36AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156793989

(415)7707212489984(8020) 000014115679398 9

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

**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 2 2 0 8 0 3 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 2 0 8 1 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 1 6 6 4 3 7 | |
| 78. Departamento | 8 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 2 2 0 8 1 6 |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 |

**Composición del Capital**

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

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 2 3 0 1 0 3 | | |
| 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141156793989

(415)7707212489984(8020) 000014115679398 9

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

**Representación**

**1**

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

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 4 7 4 4 0 8 3 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARGUELLEZ | BECERRA | HULDA | JOHANNA |

| 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 3 0 2 2 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 7 4 2 9 2 2 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOPEZ | CARRILLO | NOHEMI | |

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141156793989

(415)7707212489984(8020) 000014115679398 9

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

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

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

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

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

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

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

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 1 8 5 5 6 2 4 4 | 6 | 2 2 4 0 4 9 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALAN | LOPEZ | FARID | EDUARDO |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 3 0 2 2 0 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO






FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1983

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-MAR-2001 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

R-4600100-01351973-F-0047440831-20230418 0104382168A 1 55474505