

Yopal - Casanare 16 de septiembre de 2025

Señores:

**TRINISALUD IPS**

Nit: **9005975316**

Correo: [comercializacion@trinaludips.com](mailto:comercializacion@trinaludips.com)

Ciudad: Yopal - Casanare

Asunto: Solicitud de Cotización.

Cordial Saludo

En calidad de Gerente del Instituto de Vivienda, Gestión Urbana y Rural de Yopal2020 - INDEV, de manera respetuosa me permito hacerle la invitación para presentar cotización, como soporte y referencia de precios para el Estudio de Mercado atendiendo a las siguientes características:

Lugar de entrega de los bienes: Carrera 24 No 10-39 Yopal - Casanare

- ✚ ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3.0%
- ✚ ESTAMPILLA PRO CULTURA 1.0%
- ✚ ESTAMPILLA PRO JUSTICIA 2.0%
- ✚ ESTAMPILLA PRO DEPORTE 2.5% N/A \_\_ S/A \_\_ X \_\_
- ✚ RETE ICA 4 x1000
- ✚ RETEFUENTE 2% Servicios
- ✚ APORTES AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES
- ✚ IVA conforme a régimen aplicable a los bienes que aplica
- ✚ APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, en los términos consagrados en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

### 1. ESPECIFICACIONES Y/O REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

ITEM	DETALLE	ACTIVIDAD	CANTIDAD
1	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR (INGRESO Y PERIODICO) ✓	EXAMENES OCUPACIONALES	23
2	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL ✓		23
3	OPTOMETRIA ✓		23
4	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO TIPO IV ✓		23
5	PERFIL LIPIDICO ✓		23
6	GLICEMIA EN SANGRE ✓		23
7	VALORACION POSINCAPACIDAD	EXAMENES OCUPACIONALES	3
8	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO ✓		4
9	EXAMEN OCUPACIONAL DE RETORNO LABORAL ✓		2
10	EXAMEN OCUPACIONAL DE EGRESO ✓		2
11	ANALISIS DE PUESTOS DE TRABAJO ✓		3

## 2. ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA EL LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR

1. Realizar los exámenes de acuerdo con las calidades, cantidades y especificaciones técnicas establecida por la Entidad contratante.
2. Garantizar condiciones óptimas para el desarrollo y toma de exámenes a cada uno de los funcionarios y su habilitación vigente como empresa prestadora de servicios de salud.
3. Garantizar los precios fijos unitarios ofrecidos durante la vigencia del contrato, en este valor están comprendidos todos los costos directos e indirectos incluidos impuestos, seguros. Imprevistos. Utilidades y administración.
4. Cumplir con la normatividad aplicable en materia laboral, prestaciones sociales y seguridad.
5. Legalizar en debida forma el contrato
6. Cumplir dentro del término establecido con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
7. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
8. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos contractuales.
9. Presentar las garantías que les sean solicitadas.
10. Suscribir y garantizar que su personal este debidamente afiliados al sistema general de seguridad social conforme las Leyes 100 de 1993, 776 y 789 de 2002 y 797 y Ley 828 de 2003(salud, pensión. Riesgos profesionales y aportes parafiscales).
11. Ejecutar el contrato de acuerdo con los ítems establecidos para tal fin.
12. Ejecutar el contrato dentro del término establecido.
13. Disponer de los insumos, equipos, bienes y personal necesario para el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo a las especificaciones técnicas.
14. Mantener informada a la entidad contratante, en el caso de presentarse interrupciones en la ejecución del contrato, por cualquier causa e implementar las medidas transitorias requeridas.

## 3. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales
3. Cumplir con los aportes al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, de conformidad con el ordenamiento legal vigente.
4. Presentar factura de cobro y suscribir las actas requeridas durante la ejecución del contrato.

Atentamente,



Revisó: Roció Quinteranilla Galvis  
Subgerente Administrativa y Financiera



**NELSON NADYN NIETO RAMIREZ**  
Gerente

Proyectó: Francy Milena Obando R  
Cargo: Profesional de Apoyo



---

## Solicitud Exámenes Ocupacionales

---

COMERCIALIZACION TRINISALUD <comercialtrinisalud@gmail.com>

17 de septiembre de 2025, 15:50

Para: sistemadegestion sistemadegestion <sistemadegestion@indev-yopal.gov.co>

Buenas tardes

Cordial saludo,

En atención a su amable solicitud, nos complace remitir la cotización correspondiente a los exámenes médicos ocupacionales y el análisis de puestos de trabajo, junto con la documentación contractual requerida:

- Registro Único Tributario (RUT)
- Certificado de Cámara de Comercio
- Copia de cédula del representante legal

Para nosotros es un gusto poner a su disposición nuestros servicios y nos complace la posibilidad de ser considerados como su proveedor en el desarrollo de estas actividades, reafirmando nuestro compromiso con la calidad, la oportunidad y la confianza en cada uno de nuestros procesos.

Quedamos atentos a cualquier inquietud, aclaración o requerimiento adicional que se pueda presentar.

**DIANA MARTINEZ**

**PSICÓLOGA**

*Directora Comercial*

**TRINISALUD IPS SAS**

Carrera 26 No 14a-38 INT 8 El Yopal- Casanare

Centro integral de Medicina Laboral y Salud en el Trabajo

**M: 302 8152725**

**E: comercializacion@trinisaludips.com**

[El texto citado está oculto]

---

### 5 adjuntos

 RUT 2025 TRINISALUD.pdf  
363K

 PRESENTACION PORTAFOLIO.pdf  
10426K

 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.pdf  
216K

 CEDULA REPRESENTANTE LEGAL TRINISALUD IPS (1).pdf  
245K

 FORMATO COTIZACIONES - 1057 INDEV .pdf  
70K





## FORMATO UNICO PARA COTIZACION DE SERVICIOS

GG-F-08

Version 1

Noviembre de 2015

FECHA:	SEPTIEMBRE, 17 DEL 2025	CONTIZACION:	1057
RAZON SOCIAL:	INDEV - INSTITUTO DE VIVIENDA GESTIÓN URBANA Y RURAL DE YOPAL 2020	NIT	
OBJETO / REFERENCIA DE LA COTIZACION:	SERVICIO DIAGNOSTICO Y DE APOYO		
DIRECCION:	Cra. 24 #10-39, Yopal, Casanare	CIUDAD:	YOPAL
NUMERO TELEFONO:		E-MAIL CONTACTO:	sistemadegestion@indev-yopal.gov.co

## EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES YOPAL

ITEM	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICINA LABORAL EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR	1	23	\$ 45,000	\$ 1,035,000
2	OPTOMETRIA	1	23	\$ 26,000	\$ 598,000
3	AUDIOMETRIA	1	23	\$ 26,000	\$ 598,000
4	PERFIL LIPIDICO	1	23	\$ 50,000	\$ 1,150,000
5	GLICEMIA	1	23	\$ 16,000	\$ 368,000
6	CUADRO HEMATICO	1	23	\$ 27,000	\$ 621,000
7	CONSULTA DE SEGUIMIENTO, POS INCAPACIDAD POR MEDICINA LABORAL	1	3	\$ 60,000	\$ 180,000
8	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO	1	4	\$ 55,000	\$ 220,000
9	EXAMEN OCUPACIONAL DE RETORNO LABORAL	1	2	\$ 60,000	\$ 120,000
10	EXAMEN OCUPACIONAL DE EGRESO	1	2	\$ 45,000	\$ 90,000
11	SERVICIOS DE APOYO EN SALUD - (analisis puesto de trabajo)	1	3	\$ 1,300,000	\$ 3,900,000
SUBTOTAL					\$ 8,880,000
RETENCION					\$ 177,600
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO					\$ 35,520
TOTAL					\$ 9,093,120

## TERMINO Y CONDICIONES

## Observaciones:

- Los pacientes no deben presentar ninguna sintomatología respiratoria, se recomienda aplicar test de síntomas para darles la atención.
- Todo usuario debe presentar el documento de identificación cedula de ciudadanía o pasaporte.
- Confirmación de asistencia del personal al correo trinisaludyopal@gmail.com y citastrinisalud@gmail.com, el cual debe indicar el nombre y apellido, documento de identidad, cargo y tipo de examen a realizar (ingreso, periodico, retiro o incapacidad).

## Términos y condiciones

- Aprobación de la propuesta presentada.
- Envío de documentación legal (RUT, CAMARA DE COMERCIO Y CEDULA DE REPRESENTANTE LEGAL) al correo emisionfacturastrinisalud@gmail.com
- Se realiza la factura de acuerdo a la solicitud del cliente ( a 8, 15 o 30 dias)
- La cancelación de los pagos se puede hacer por efectivo o transferencia: Cuenta corriente No. 149990002459 BANCO PALABELLA SA-Por favor tener en cuenta que la consignación la pueden realizar desde cualquier punto Baloto o cualquier oficina de Banco Falabella ubicados en Homecenter.
- Enviar soporte de pago al correo contabilidad.trinisalud@gmail.com

ELABORADO POR:	DIANA CATHERINE MARTINEZ	CARGO:	ASESOR COMERCIAL
E-MAIL:	gerencia.trinisalud@gmail.com- citastrinisalud@gmail.com- comercialtrinisalud@gmail.com	CELULAR:	3232201194-3125069424-3203105756
DIRECCION:	CKA 26 N° 14a 38 Int 8	TELEFONO:	

CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA LABORAL Y SALUD EN EL TRABAJO



**Colmena Seguros**

**CER-175.789**

Certifica que la empresa TRINISALUD IPS SAS identificada con NIT 900597531 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la autoevaluación de su SG-SST en la fecha 08/01/2025 conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, la cual arroja un resultado total de 100 %:

CICLO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN
Planear	Recursos	100 %
	Gestión Integral	100 %
Hacer	Gestión de la salud	100 %
	Gestión de Peligros y Riesgos	100 %
	Gestión de Amenazas	100 %
Verificar	Verificación del SGSST	100 %
Actuar	Mejoramiento	100 %
<b>TOTAL</b>		<b>100 %</b>

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa a 13/03/2025

Cualquier inquietud adicional ponemos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401 04 47 en Bogotá y 018000 9 19 667 en el resto del país.

*Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo*

Atentamente,

Gerente Prestación de Servicios de Prevención  
Colmena Seguros



Representante legal y responsable de SG SST

[www.colmenaseguros.com](http://www.colmenaseguros.com)

ASG-A-017 V1 10/2016



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
**40.188.455**

NUMERO  
**TORRES GUTIERREZ**  
 APELLIDOS  
**ADRIANA MARIA**  
 NOMBRES

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1981**  
**FRESNO**  
 (TOLIMA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.60** **A+** **F**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO  
**15-MAR-2000 VILLAVICENCIO**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REG. ESTRADGER NACIONAL  
 JUDICIAL DE CALLE 14 N. 10



A-0700100-33147157-F-0040188455-20070418 0036707108A 02 189328123



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141152929960



(415)7707212489984(8020) 000014115292996 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
9 0 0 5 9 7 5 3 1

6. DV  
6

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente  
Persona jurídica

25. Tipo de documento  
1

26. Número de Identificación

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  
TRINISALUD IPS S.A.S.

36. Nombre comercial  
TRINISALUD MEDICINA LABORAL

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País  
COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento  
Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio  
Yopal

0 0 1

41. Dirección principal  
CR 26 14 A 38 IN 8 BRR LOS HELECHOS

42. Correo electrónico  
contabilidad.trinisalud@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 2 6 3 3 4 4 1 2

45. Teléfono 2

3 2 0 3 1 8 5 7 5 6

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código  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

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

07- Retención en la fuente a título de renta

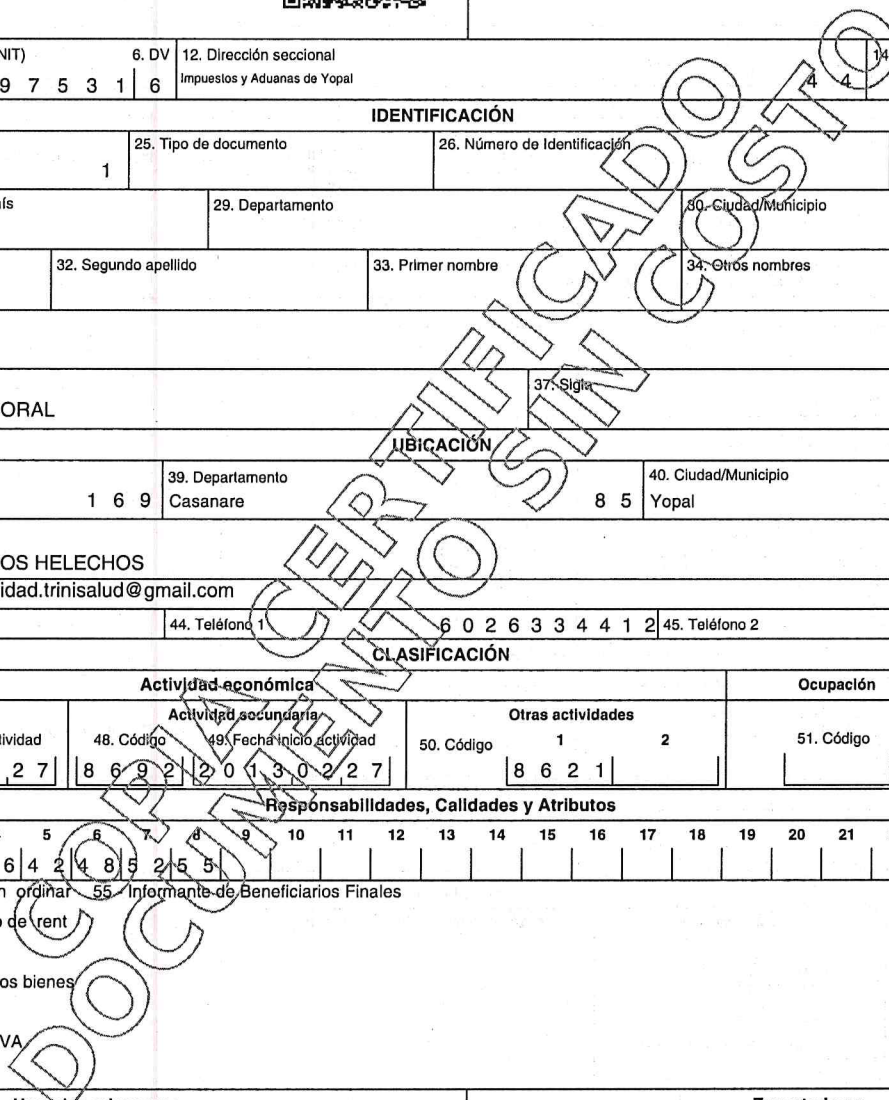
14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico



Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

59. Anexos SI  NO  60. No. de Folios:

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 TORRES GUTIERREZ ADRIANA MARIA  
985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141152929960



(415)7707212489984(8020) 000014115292996 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 9 7 5 3 1 6 6. DV 6 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal 14. Buzón electrónico 4 4

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

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 4	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	0 0 0 0 1	7	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 3 0 2 2 7	2 0 1 8 0 2 1 5	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 3 0 4	2 0 1 8 0 2 1 5	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 9 8 7 1 2	9 8 7 1 2	
78. Departamento	8 5	8 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	5 0	
Vigencia			
80. Desde	2 0 1 3 0 2 2 7		
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141152929960



(415)7707212489984(8020) 000014115292996 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 9 7 5 3 1 6 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal 14. Buzón electrónico 4 4

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8 99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 3 0 6 2 6

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

104. Primer apellido TORRES 105. Segundo apellido GUTIERREZ 106. Primer nombre ADRIANA 107. Otros nombres MARIA

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

98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9 99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 3 0 2 2 7

100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3 101. Número de identificación 7 4 3 7 6 8 2 4 102. DV 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido PEÑA 105. Segundo apellido MEJIA 106. Primer nombre WILMER 107. Otros nombres ERNESTO

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

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

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

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 6 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141152929960

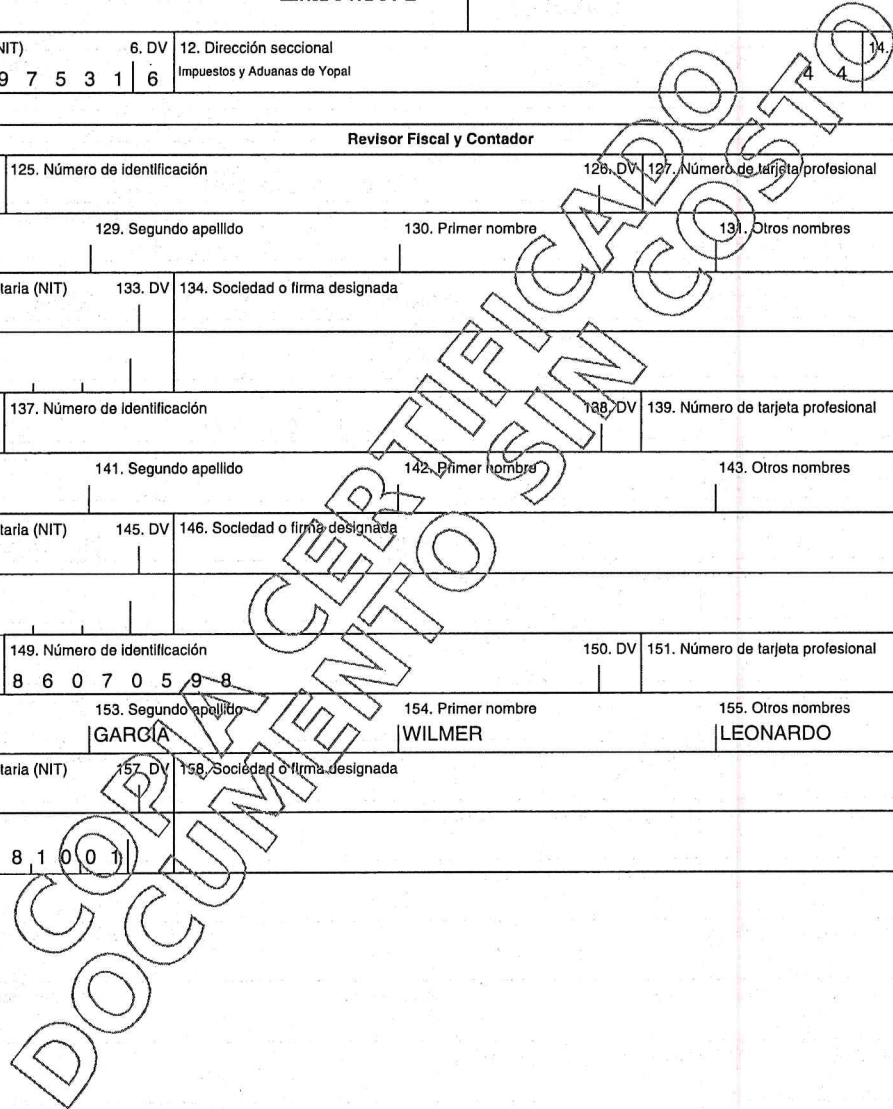


(415)7707212489984(8020) 000014115292996 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 9 7 5 3 1   6	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal	14. Buzón electrónico 4
---	------------	---	----------------------------

Revisor Fiscal y Contador

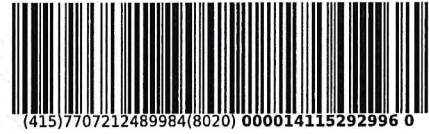
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha 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 Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 8 6 0 7 0 5 9 8	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 1 6 2 7 2 2 T
	152. Primer apellido RODRIGUEZ	153. Segundo apellido GARCÍA	154. Primer nombre WILMER	155. Otros nombres LEONARDO
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 1 8 1 0 0 1			



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141152929960



(415)7707212489984(8020) 000014115292996 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 9 7 5 3 1	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal	14. Buzón electrónico 4 4
---	------------	---	------------------------------

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

1	160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	168 6 9
	162. Nombre del establecimiento TRINISALUD MEDICINA LABORAL		
	163. Departamento Casanare 8 5	164. Ciudad/Municipio Trinidad 4 3 0	
	165. Dirección CL 9 8 04 BRR LAS PALMERAS		
	166. Número de matrícula mercantil 1 4 7 1 7 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 2 1 2	
	168. Teléfono 3 2 0 3 1 8 5 7 5 6	169. Fecha de cierre	
	160. Tipo de establecimiento		
161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento			
2	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
	165. Dirección		
	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
	168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
	160. Tipo de establecimiento		
161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento:			
3	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
	165. Dirección		
	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
	168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
	160. Tipo de establecimiento		
161. Actividad económica			
162. Nombre del establecimiento:			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141152929960



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 3 0 3 0 4		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO



## CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/09/2025 - 15:15:50  
Recibo No. S000992478, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN pbGuhnQg2r**

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.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

#### **NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón Social : TRINISALUD IPS S.A.S.  
Nit : 900597531-6  
Domicilio: Yopal, Casanare

#### **MATRÍCULA**

Matrícula No: 98712  
Fecha de matrícula en esta Cámara de Comercio: 04 de marzo de 2013  
Ultimo año renovado: 2025  
Fecha de renovación: 02 de abril de 2025  
Grupo NIIF : GRUPO II

#### **UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CARRERA 26 N. 14A - 38 INTERIOR 8 - Brr los helechos  
Municipio : Yopal, Casanare  
Correo electrónico : gerencia.trinisalud@gmail.com  
Teléfono comercial 1 : 6334412  
Teléfono comercial 2 : 3203185756  
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 26 N. 14A - 38 INTERIOR 8 - Brr los helechos  
Municipio : Yopal, Casanare  
Correo electrónico de notificación : gerencia.trinisalud@gmail.com

La persona jurídica **SI** 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 No. 1 del 27 de febrero de 2013 de la Asamblea Constitutiva de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de marzo de 2013, con el No. 19962 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada TRINISALUD IPS S.A.S.

#### **REFORMAS ESPECIALES**

Por Acta No. 7 del 15 de febrero de 2018 de la Asamblea Extraordinaria de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de abril de 2018, con el No. 32491 del Libro IX, se decretó CAMBIOS DE DOMICILIO DENTRO DE LA MISMA JURISDICCION DE TRINIDAD PARA YOPAL

#### **TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

#### **OBJETO SOCIAL**

Objeto: Sera la prestación de los servicios de salud como parte integrante del sistema integral de seguridad social en salud. En desarrollo de este objeto prestara el servicio integral de medicina y salud ocupacional, consulta medica general y ocupacional, procesamiento de exámenes de laboratorio clinico, optometria,



## CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/09/2025 - 15:15:50  
Recibo No. S000992478, Valor 11600

#### CÓDIGO DE VERIFICACIÓN pbGuhnQg2r

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.

audiometria, espirometria, prestar atencion integral con acciones dirigidas a ia promocion de la salud y prevencion de las enfermedades. Desarrollar programas educativos para el mantenimiento, promocion y rehabilitacion de salud de la comunidad. Participar en licitaciones e invitaciones publicas y privadas en la convocatoria para obtener la concesion o licencia para la prestacion de servicios relacionados con los servicios objetados. La sociedad podra realizar cualquier actividad comercial o civil licita y toda otra gestion que complemente o facilite el desarrollo del objeto social principal.

#### CAPITAL

##### \* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor	\$ 35.000.000,00
No. Acciones	350,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100.000,00

##### \* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor	\$ 35.000.000,00
No. Acciones	350,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100.000,00

##### \* CAPITAL PAGADO \*

Valor	\$ 35.000.000,00
No. Acciones	350,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100.000,00

#### FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representacion legal: La representacion legal de la sociedad sera ejercida por un (1) gerente el cual tendra un (1) suplente que lo reemplazara en sus faltas absolutas temporales o accidentales. - Facultades del gerente: El gerente esta facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social sin limite de cuantia. Seran funciones especificas del cargo, las siguientes: A) constituir, para propositos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. B) cuidar de la recaudacion e inversion de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilizacion, pagos y demas 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 compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificacion 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; ademas, fijara las remuneraciones que les correspondan, dentro de los limites 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 demas funciones que le correspondan segun lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo. Paragrafo: El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades publicas, privadas y mixtas.

#### NOMBRAMIENTOS

##### REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 3 del 26 de junio de 2013 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 14 de agosto de 2013 con el No. 21052 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	ADRIANA MARIA TORRES GUTIERREZ	C.C. No. 40.188.455



**CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 15/09/2025 - 15:15:50  
Recibo No. S000992478, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN pbGuhnQg2r**

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.

Por documento privado No. 1 del 27 de febrero de 2013 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 04 de marzo de 2013 con el No. 19962 del libro IX, se designó a:

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
SUPLENTE DEL GERENTE	WILMER ERNESTO PEÑA MEJIA	C.C. No. 74.376.824

**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.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: Q8691  
Actividad secundaria Código CIIU: Q8692  
Otras actividades Código CIIU: Q8621

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: TRINISALUD MEDICINA LABORAL  
Matrícula No.: 147172  
Fecha de Matrícula: 12 de febrero de 2020  
Último año renovado: 2025  
Categoría: Establecimiento de Comercio  
Dirección : CALLE 9 NO. 8-04 - Brr Las Palmeras  
Municipio: Trinidad, Casanare

**SUCURSALES Y AGENCIAS**

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

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



**CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 15/09/2025 - 15:15:50  
**Recibo No.** S000992478, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** pbGuhnQg2r

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.

**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 PEQUEÑA EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$2.057.120.320,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8691.

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 \*\*\***

---