



Bogotá, Diciembre de 2025

Doctora

DIANA YAMILE RAMOS CASTRO

Gerente

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

El Colegio, Cundinamarca

REF: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FÍSICA Y FONOAUDILOGÍA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO.

Respetada Doctora Diana Yamile:

INNOVA MEDICAL SAS ofrece a su institución el servicio de Apoyo y Complementación en Rehabilitación Terapéutica, el cual está orientado a pacientes con patologías de baja y mediana complejidad que requieren ser atendidos de manera prioritaria con libertad de acceso dentro de los horarios estipulados para tal fin, el cual incluye las siguientes actividades por tipo de terapia.

1. Presentación:

El presente documento tiene como objetivo presentar la propuesta para la prestación de servicios especializados en **Rehabilitación y Terapias** en las áreas de **Terapia Física y Rehabilitación, Terapia Respiratoria, Terapia de Lenguaje y Fonoaudiología, y Terapia Ocupacional**, orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, promover su recuperación funcional e impulsar su reintegración a las actividades cotidianas.

El servicio será prestado por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, con formación, experiencia y compromiso en la atención integral, humanizada y basada en la evidencia científica.

2. Objetivos del Servicio

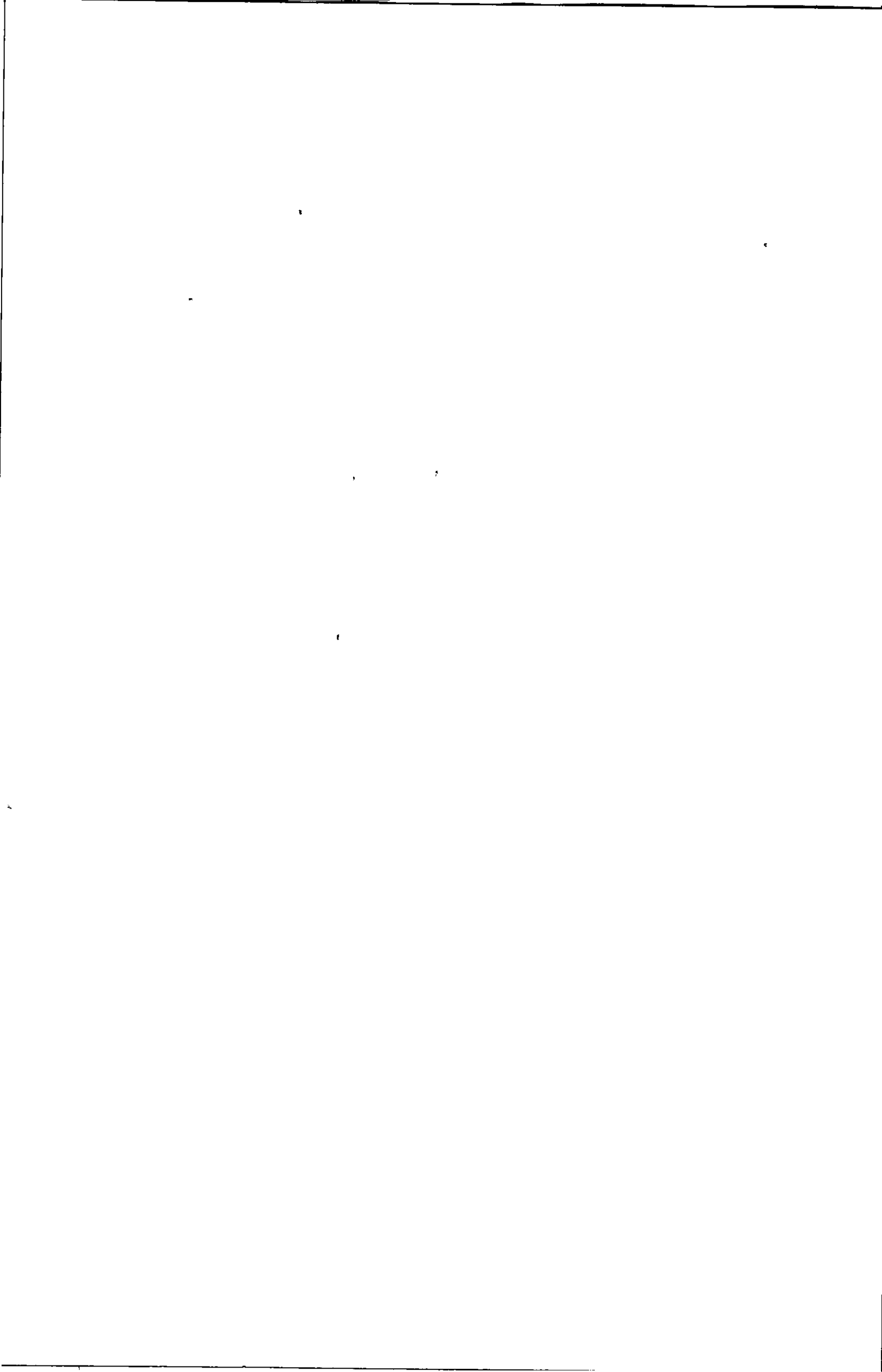
Objetivo General:

Brindar atención integral en rehabilitación mediante terapias especializadas, enfocadas en la recuperación funcional, la prevención de complicaciones y la promoción de la autonomía de los pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar programas personalizados de tratamiento según el diagnóstico y condición del paciente.
- Favorecer la recuperación motora, respiratoria, comunicativa y funcional.







- Reducir tiempos de hospitalización y mejorar la calidad de vida.
- Coordinar el trabajo interdisciplinario entre las distintas áreas terapéuticas.
- Promover la educación del paciente y su familia en procesos de autocuidado y prevención.

3. Descripción de los Servicios

3.1. Terapia Física y Rehabilitación

Descripción:

La terapia física tiene como finalidad prevenir, tratar y rehabilitar alteraciones del movimiento y la función física ocasionadas por enfermedades, lesiones o cirugías.

Actividades principales:

- Valoración fisioterapéutica inicial y seguimiento.
- Rehabilitación postquirúrgica y postraumática.
- Movilizaciones pasivas y activas asistidas.
- Entrenamiento en la marcha y equilibrio.
- Fortalecimiento muscular y reeducación postural.
- Aplicación de agentes físicos: termoterapia, crioterapia, electroterapia, ultrasonido, entre otros.
- Educación en ergonomía y prevención de recaídas.

3.2. Terapia Respiratoria

Descripción:

Servicio orientado a la evaluación, manejo y rehabilitación de pacientes con enfermedades respiratorias agudas o crónicas, buscando optimizar la función pulmonar y prevenir complicaciones.

Actividades principales:

- Valoración respiratoria inicial.
- Terapia inhalatoria y administración de oxigenoterapia.
- Técnicas de higiene bronquial y drenaje postural.
- Reeducación del patrón respiratorio y ejercicios de expansión pulmonar.
- Manejo de dispositivos de ventilación mecánica y CPAP/BIPAP.
- Educación al paciente y familia en autocuidado respiratorio.
- Espirometrías

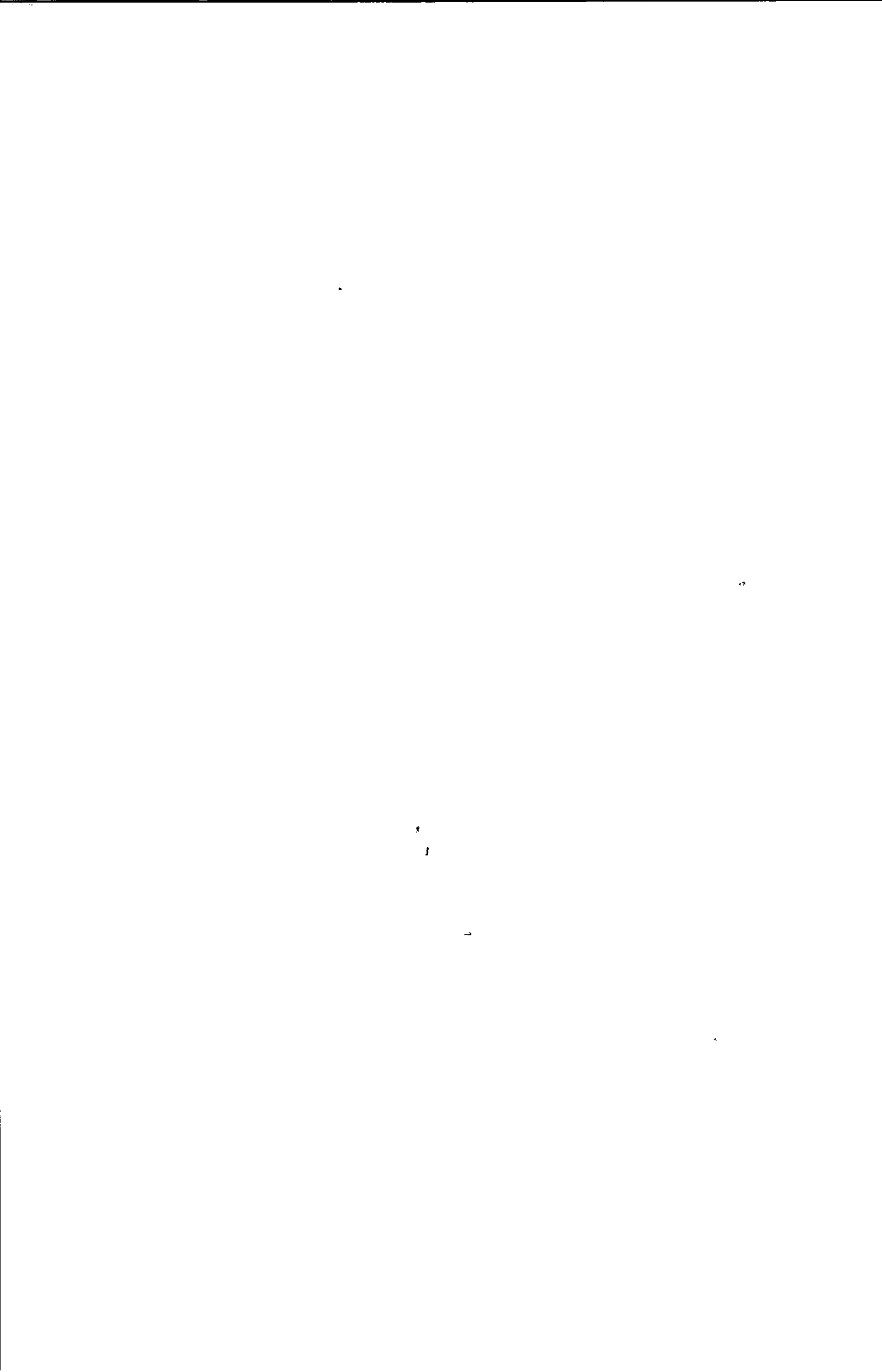
3.3. Terapia de Lenguaje y Fonoaudiología

Descripción:

Servicio enfocado en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de alteraciones en la comunicación, el lenguaje, la voz, la audición y la deglución.

Actividades principales:







- Valoración fonoaudiológica integral.
- Rehabilitación del lenguaje expresivo y comprensivo.
- Intervención en trastornos de la voz y articulación.
- Terapia en disfagia (dificultades de deglución).
- Entrenamiento en técnicas de comunicación alternativa.
- Asesoría y acompañamiento a familiares y cuidadores.
- Audiometrías

3.4. Terapia Ocupacional

Descripción:

Orientada a favorecer la independencia funcional y la reintegración del paciente a sus actividades cotidianas, laborales, educativas y sociales.

Actividades principales:

- Valoración ocupacional y del desempeño funcional.
- Entrenamiento en actividades básicas y avanzadas de la vida diaria.
- Adaptación del entorno físico y uso de ayudas técnicas.
- Reeducación en destrezas motoras finas y coordinación.
- Intervención en trastornos cognitivos, sensoriales y perceptuales.
- Programas de reintegración laboral o escolar.

4. Modalidad de Prestación del Servicio

- Atención en **urgencias, ambulatoria y hospitalaria** según requerimientos del hospital.
- Coordinación interdisciplinaria con el equipo médico tratante.
- Registro clínico y seguimiento en historias médicas institucionales.
- Informes periódicos de evolución y resultados.

5. Recursos Humanos y Logísticos

- Profesionales titulados y con tarjeta profesional vigente.
- Equipos y dispositivos terapéuticos de última generación.
- Protocolos de bioseguridad, control de calidad y atención humanizada.

6. Beneficios para el Hospital

- Mejora integral del proceso de recuperación de los pacientes.
- Reducción de complicaciones y tiempos de hospitalización.
- Cumplimiento de estándares de calidad y humanización en la atención.
- Fortalecimiento de la imagen institucional.

7. Recurso Humano







2	TERAPEUTA FISICO
1	TERAPEUTA RESPIRATORIO
1	FONOAUDIOLOGA
1	TERAPEUTA OCUPACIONAL
1	AUXILIAR DE ENFERMERIA

*Dependiendo de la demanda de servicios, Innova Médical SAS incrementará el Talento Humano con el fin de cumplir con la oportunidad del servicio requerido.

8. Horarios de servicio

HORARIO ACORDADO	SERVICIO DE LUNES A SÁBADO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN CONJUNTO CON EL HOSPITAL.
-------------------------	---

9. Dotación de equipos médicos, insumos y mantenimiento

Instalación de los Equipos Médicos y de Gimnasia (Caminadora, Bicicletas Elípticas, Electroestimuladores, Ultrasonidos, Camillas, etc.) y los insumos necesarios para el funcionamiento total y respuesta oportuna a los pacientes del servicio de rehabilitación y terapias del Hospital.

Dotación para todo el personal a cargo de nuestra empresa, elementos de protección personal, dispositivos médicos e insumos necesarios para la operación.

Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos dispuestos por nuestra empresa.

10. Propuesta económica

El valor mensual a pagar por nuestra prestación de servicios será de acuerdo al total de las ventas producto del servicio en una participación entre las partes así:

PARTICIPACIÓN INNOVAMEDICAL SAS	60%
PARTICIPACIÓN ESE HOSPITAL EL COLEGIO	40%

11. Forma de pago

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación del informe de actividades y factura.







12. Validez de la oferta

La presente oferta tiene una validez de treinta (30) días hábiles.

Agradezco la atención prestada

JULIANA CAROLINA PAIBA VARGAS
Gerente





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.014.657.046

PAIÑA VARGAS

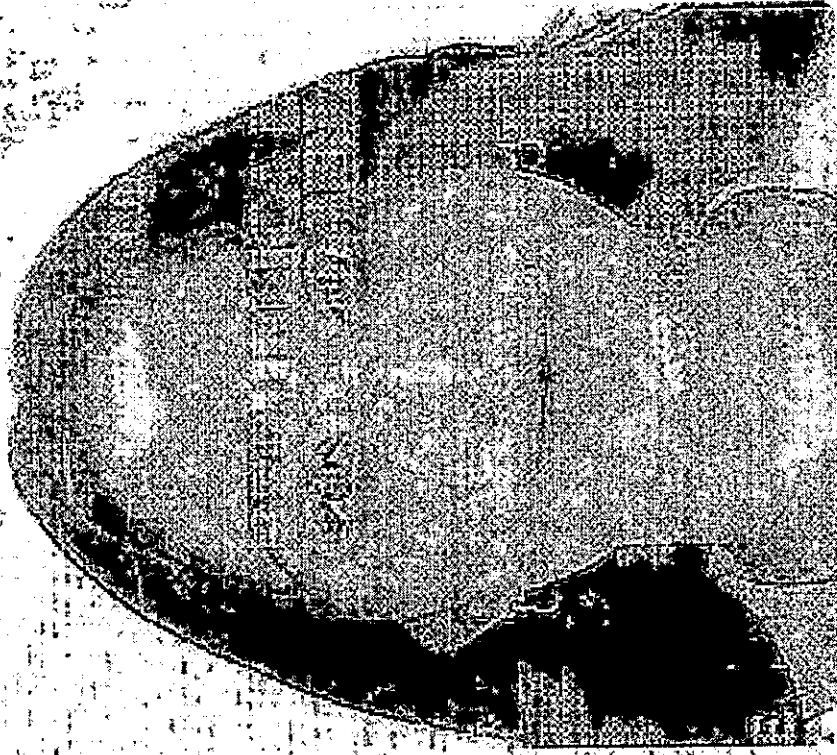
APELLIDOS

JULIANA CAROLINA

NOMBRES

Juliana Páiza

FIRMA





11-MAR-2004

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O-

ESTATURA G.S. RH

04-ABR-2022 BOGOTA D.C.

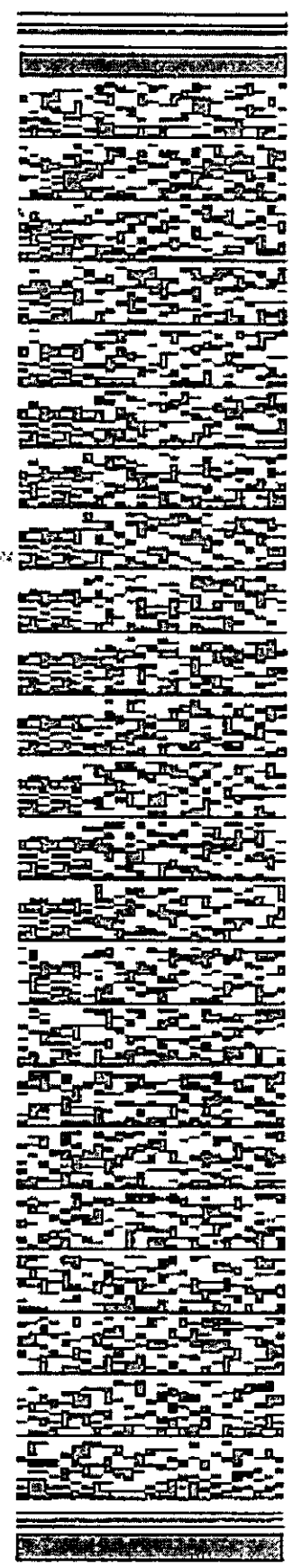
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCÍA



P-1500150-01295807-F-1014657046-20220506

0079163455A 2

8504447367

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de diciembre de 2025 Hora: 10:23:19
Recibo No. AB25869527
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B258695277B176

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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: INNOVA MEDICAL IPS S.A.S
Nit: 901847347 4 Administración : Dirección Seccional
De Impuestos De Bogotá
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03841259
Fecha de matrícula: 4 de julio de 2024
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 16 de octubre de 2025
Grupo NIIF: Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 169 B 75 73
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: innovamedical.ips@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3133872955
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 168 N° 65 - 67
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: innovamedical.ips@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3133872955
Teléfono para notificación 2: 3204301036
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de diciembre de 2025 Hora: 10:23:19
Recibo No. AB25869527
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B258695277B176

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

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 4 de julio de 2024 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de julio de 2024, con el No. 03135252 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada INNOVA MEDICAL IPS S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad puede realizar, en Colombia y en el exterior cualquier actividad lícita, comercial o civil.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$100.000.000,00
No. de acciones : 1.000,00
Valor nominal : \$100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$100.000.000,00
No. de acciones : 1.000,00
Valor nominal : \$100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$100.000.000,00
No. de acciones : 1.000,00
Valor nominal : \$100.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de diciembre de 2025 Hora: 10:23:19
Recibo No. AB25869527
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B258695277B176

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.

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración y representación legal de la sociedad está en cabeza del representante legal, cuyo suplente podrá reemplazarlo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales. El representante legal puede celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad. El representante legal y su suplente son elegidos por la asamblea general de accionistas, por el periodo que libremente determine la asamblea o en forma indefinida, si así lo dispone, y sin perjuicio de que los nombramientos sean revocados libremente en cualquier tiempo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Representante Legal puede celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 002 del 10 de octubre de 2025, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de octubre de 2025 con el No. 03307391 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Juliana Carolina Paiba Vargas	C.C. No. 1014657046

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Ana Maria Castillo Ardila	C.C. No. 1070958299

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de diciembre de 2025 Hora: 10:23:19
Recibo No. AB25869527
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B258695277B176

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.

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 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:	8699
Actividad secundaria Código CIIU:	8692
Otras actividades Código CIIU:	8621

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 Microempresa

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 0

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8699

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de diciembre de 2025 Hora: 10:23:19
Recibo No. AB25869527
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B258695277B176

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 ÁVILA CRISANCHO

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD INNOVAMEDICAL IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD innovamedical.ips@gmail.com	
TELÉFONOS 3154793297	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN CL 153 A 7 B 20 AP 508 TO 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

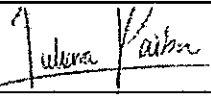
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIÉSTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTA, OCTUBRE 2025


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286706916



PIB
11:42:51
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de diciembre 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) JULIANA CAROLINA PAIBA VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014657046:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relaciónamiento 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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286707111



PIB
11:43:58
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de diciembre 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 INNOVA MEDICAL IPS S.A.S Identificado(a) con NIT número 9018473474:

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 repellción o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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,

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



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 lunes 22 de diciembre de 2025, a las 11:45:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014657046
Código de Verificación	1014657046251222114530

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.


HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de diciembre de 2025, a las 11:46:18, 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	9018473474
Código de Verificación	9018473474251222114617

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.


HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EFL

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



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, 22/12/2025 11:49:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1014657046** y Nombre: **JULIANA CAROLINA PAIBA VARGAS.**

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. **130544020** . 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 Búsqueda

Imprimir



Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 25 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN; Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

515 9000



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:47:51 AM horas del 22/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1014657046

Apellidos y Nombres: **PAIBA VARGAS JULIANA CAROLINA**

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: djin.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

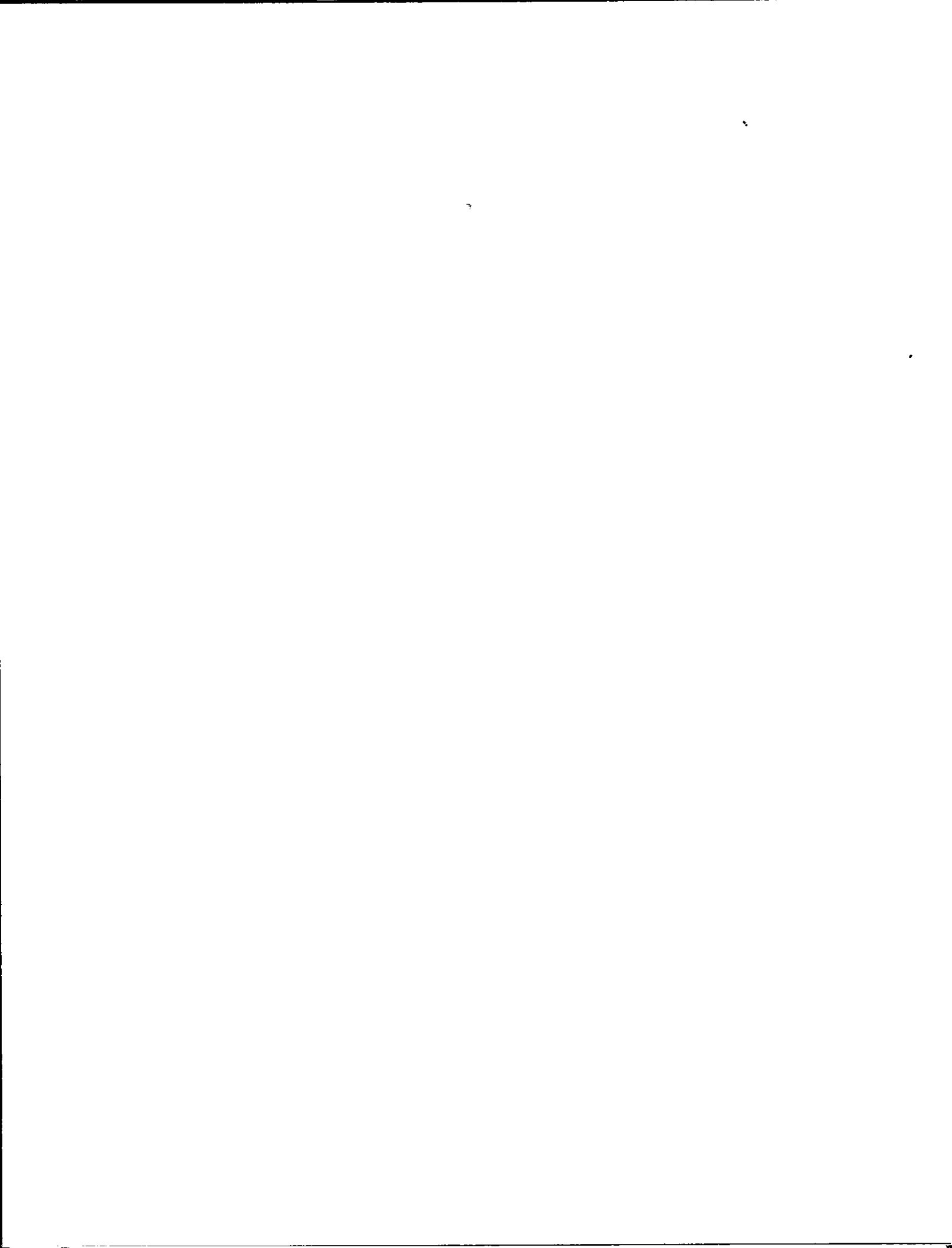
La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 07:21:20 horas del 31/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014657046**, Apellidos y Nombres **PAIBA VARGAS JULIANA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Pharma Medical SAS**, con NIT **900452680-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>





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 1014657046 **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 20/10/2025 01:25 PM



Código Verificación: 1H7WK2XLNJ

Valida hasta: 18/01/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JULIANA CAROLINA PAIBA VARGAS
IDENTIFICACION C.C.X C.E. T.I. N° 1.014.567.046 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País COLOMBIA Departamento BOGOTÁ D.C. Municipio BOGOTÁ D.C.
Dirección CL 153 A 7 B 20 AP 508 TD 2 Teléfonos 3154793297

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, and RELACION. Rows include JAIME ALBERTO PAIBA TIBADUIZA (PADRE), MARIA VICTORIA VARGAS (MADRE), and SARA SOFIA PAIBA VARGAS (HERMANA).

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

Table with 2 columns: CONCEPTO and VALOR. Rows include SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES, CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS, GASTOS DE REPRESENTACIÓN, ARRIENDOS, HONORARIOS (24.000.000), OTROS INGRESOS Y RENTAS, and TOTAL (\$ 24.000.000).

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

Table with 5 columns: ENTIDAD FINANCIERA, TIPO DE CUENTA, NÚMERO DE LA CUENTA, SEDE DE LA CUENTA, and SALDO DE LA CUENTA.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Table with 3 columns: TIPO DE BIEN, IDENTIFICACIÓN DEL BIEN, and VALOR.

11 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

12 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CANTIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CANTIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO	DE	N°
	C.C.	C.E.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3 FIRMA

abm

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ, OCTUBRE 2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-02P



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PAIBA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VARGAS		NOMBRES JULIANA CAROLINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1014657046			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 1, 1 MES 0, 3 AÑO 2, 0, 0, 4 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA MUNICIPIO CUNDINAMARCA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 153 A 7B 20 APTO 208 TO 2 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTA TELÉFONO 3154793297 EMAIL julianacpaiba@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											12	2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	8		X	FISIOTERAPEUTA			

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141223297123



(415)7707212489984(8020) 0000141223297123

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 8 4 7 3 4 7 | 6. DV 4 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

Representación

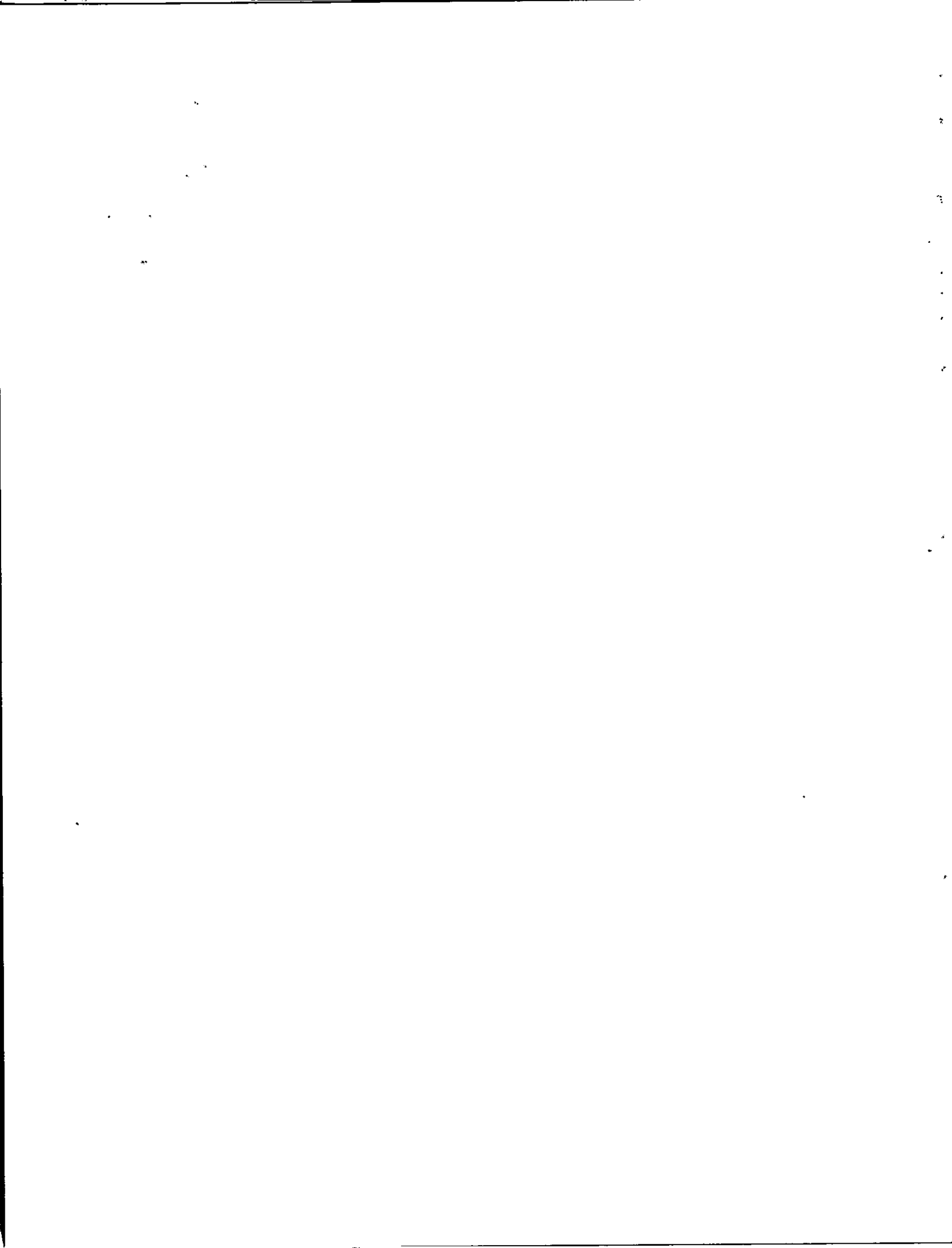
98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 5 1 0 1 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	101. Número de identificación 1 0 1 4 6 5 7 0 4 6
104. Primer apellido PAIBA	105. Segundo apellido VARGAS	106. Primer nombre JULIANA
		107. Otros nombres CAROLINA
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 2 5 1 0 1 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	101. Número de identificación 1 0 7 0 9 5 8 2 9 9
104. Primer apellido CASTILLO	105. Segundo apellido ARDILA	106. Primer nombre JANA
		107. Otros nombres MARIA
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
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
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
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



2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141223297123



(415)7707212489984(8020) 000014122329712 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 8 4 7 3 4 7

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

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

INNOVA MEDICAL IPS S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 168 65 67 ET 2 OF 5

42. Correo electrónico

INNOVAMEDICAL.IPS@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 3 5 1 0 9 8 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46. Código 8 6 9 9
47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 7 2 4

48. Código
49. Fecha inicio actividad

50. Código 1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

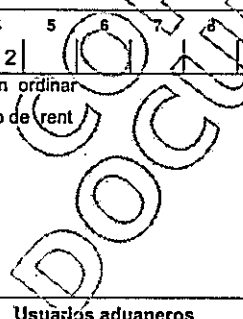
53. Código 5 7 1 4 4 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad



Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 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
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: 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 PAIBA VARGAS JULIANA CAROLINA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141223297123



(415)7707212489984(8020) 000014122329712 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 8 4 7 3 4 7 | 4

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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	
72. Número	0	
73. Fecha	2 0 2 4 0 7 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 7 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 3 8 4 1 2 5 9	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

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 %

Vigencia

80. Desde

81. Hasta

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	8 0	2 0 2 5 1 0 1 6		
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			

INNOVA MEDICAL

Medicina Especializada & Diagnóstico Avanzado



**CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE
APORTES (ART. 50 LEY 789/2002)**

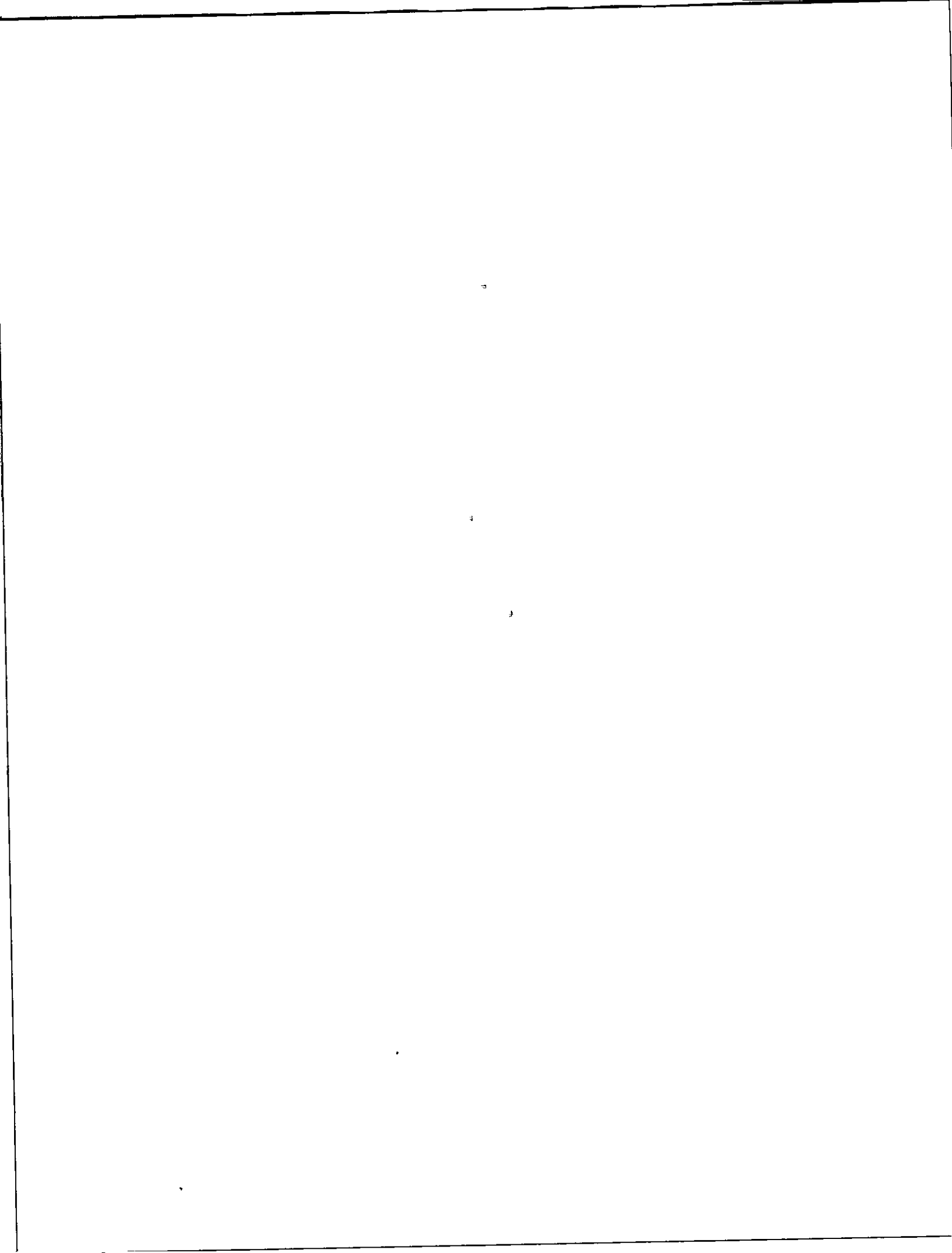
Yo, **DANNA VALENTINA CIFUENTES ENCISO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.007.161.730 de Villeta Cund., en mi calidad de Contadora Pública de **INNOVA MEDICAL IPS S.A.S** identificada con Nit **901.847.347-4** y bajo la gravedad de juramento certifico que se ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que nos corresponden respecto del sistema de seguridad social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y cuanto ha sido del caso con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Los anteriores aportes se han realizado durante los últimos seis (6) meses con fecha de anterioridad a la expedición de la presente certificación y con el fin de dar cumplimiento en lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.


DANNA VALENTINA CIFUENTES ENCISO
Contadora Pública
T.P. 338773-T





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 **DANNA VALENTINA CIFUENTES ENCISO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1007161730 de VILLETÁ (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 338773-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 17 días del mes de Octubre 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

4

5

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.161.730

CIFUENTES ENCISO

APELLIDOS

DIANNA VALENTINA

NOMBRES

Valentino Cifuentes Enciso
FIRMA



SEAL DE DEPÓSITO

FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-2000

VILLETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+

ESTATURA G.S. RH

13-NOV-2018 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

Alexander Vega Roca

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCA



X-1532800-01144043-F-1007161730-20200701 0071107527A 2 S3135007



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

338773-T

DANNA VALENTINA CIFUENTES ENCISO
C.C. 1007161730
RES. INSCRIPCIÓN 157 DEL 10/03/2025
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

389719 404150

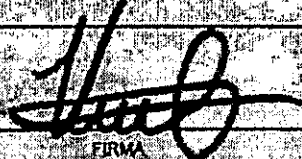




UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60) (1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA





E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT

PROCESO CALIDAD

Código

CONTRA-F-1

Versión

V01-2025

Fecha de Diligenciamiento: 26 / 12 / 2025 Ciudad: BOGOTA Tipo de Solicitud: Nuevo Actualización

Clase de vinculación: Empleado Proveedor servicios salud Proveedor suministros Contratista

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: _____ Nombres: _____

CC CE RUT Otro Cuál: _____ No: _____ Fecha Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Ocupación/Oficio: _____

Profesión: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Dirección Residencia: _____ Municipio: _____

Ingresos Mensuales: \$ _____ Egresos: \$ _____

Activos: \$ _____ Pasivos: \$ _____

Patrimonio: \$ _____ Otros Ingresos: \$ _____

Concepto otros ingresos: _____

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: INNOVA MEDICAL IPSS.A.S NIT: 901847347 DV: 4

Tipo de Empresa: Pública Privada Mixta Sector de la Economía: SERVICIOS CIU: 8691

Tipo de Contribuyente: Rég. Común Gran Contribuyente Otras Entidades: _____

Fecha de constitución Cámara de Comercio: 04 / 07 / 2024 Correo electrónico empresarial: innovamedical.ips@gmail.com

Dirección Oficina Principal: CL 168.65.67 ET 2 OF 5 Municipio: BOGOTA Tél.: 3213510989

Dirección Sucursal/Agencia: _____ Municipio: _____ Tél.: _____

Representante Legal: PAIBA / VARGAS / JULIANA / CAROLINA

CC CE Otro Cuál: _____ No. 1014657046 Fecha Nacimiento: 11 / 04 / 2004

Identificación socios o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aportes o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	Apellidos y Nombres	¿Por su actividad o cargo otros administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?			¿Está obligado a declaración tributaria en Países? Cuáles
CC	1072717337	ROZO THOMPSON MANUELA CATALINA	SI	No <input checked="" type="checkbox"/>	SI	No <input checked="" type="checkbox"/>	SI	No	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CC	1072711142	PALACIOS PINEDA ANGIE KATHERIN	SI	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	SI	No	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
CC	1021665349	ROZO PINEDA SANTIAGO	SI	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	SI	No	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
			SI	No	No	SI	No	SI		
			SI	No	No	SI	No	SI		

Ingresos Mensuales: \$ _____ Egresos: \$ _____

Activos: \$ 100.000.000 Pasivos: \$ _____

Patrimonio: \$ 100.000.000 Otros Ingresos: \$ _____

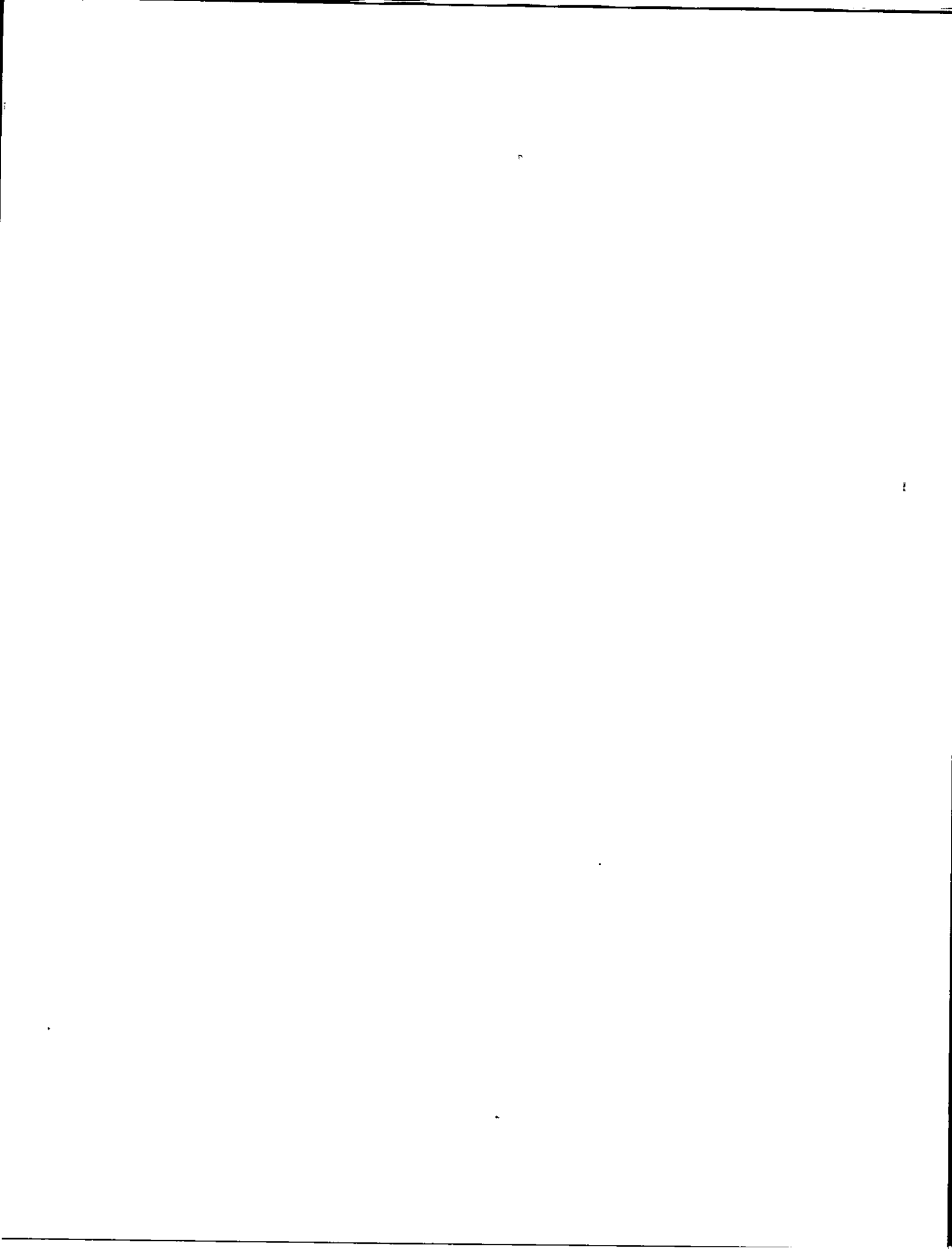
Concepto otros ingresos: _____



Celular: 3107823161

☎ Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

✉ Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co





E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT

PROCESO CALIDAD

Código

CONTRA-F-1

Versión

V01-2025

3. PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?

SI No

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?

SI No

¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?

SI No

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?

SI No

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?

SI No

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1 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 de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3 Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

4 Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen:

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?

SI No

Importaciones

Exportaciones

Inversiones

Transferencias Otras Indique otras operaciones

¿Posee productos financieros en el exterior?

SI No

Posee cuentas bancarias en moneda extranjera?

SI No

Tipo de producto	Identificación del producto	No. del producto	Monto \$	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel Nacional o Internacional para el control de lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo me responsabilizo entre la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio, porque mis empleados, accionistas, miembro de junta directiva o junta de socios, representante legal y revisor fiscal, tampoco se encuentra en dichas listas y me comprometo a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la Información suministrada a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.




Celular: 3107823161

☺ Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

✉ Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co



	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
	PROCESO CALIDAD	Versión V01-2025

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de éste documento autorizo a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de EL Colegio:

1 Revelar mi Información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.

2 Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen no provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el Orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E. a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

La E.S.E. terminara de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o accionistas y/o administradores llegaran a ser:

1 Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.

2 Sea vinculado en listas para el control de lavados de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.

3 Sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en ésta cláusula.

El suscriptor de éste documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E. por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la E.S.E. por parte del suscripto de las obligaciones que apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E. por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E. y a los terceros que éste le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- 1 Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica
- 2 Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal
- 3 Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

9. FIRMA Y HUELLA

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





 FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL





E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT

PROCESO CALIDAD

Código

CONTRA-F-1

Versión

V01-2025

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la Información

La Cédula de Ciudadanía coincide con el nombre suministrado

Se confirma los datos registrados en el formato

Verificación de las siguientes listas

Lista Clinton

Lista SDN personas y empresas sancionadas por el gobierno de E.U.A.

Lista de los más buscados por Interpol

Antecedentes Judiciales

Policía Antecedentes Fiscales

Antecedentes Disciplinarios

Otra

En caso de alguna Inconsistencia o coincidencia positiva en listas informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPIRAR LA INFORMACIÓN

ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

Nombre

Tipo y Número de Documento

Cargo

Extensión

Fecha

dd / mm / aaaa

Hora

Tipo y Número de Documento

Cargo

Extensión

Fecha

dd / mm / aaaa

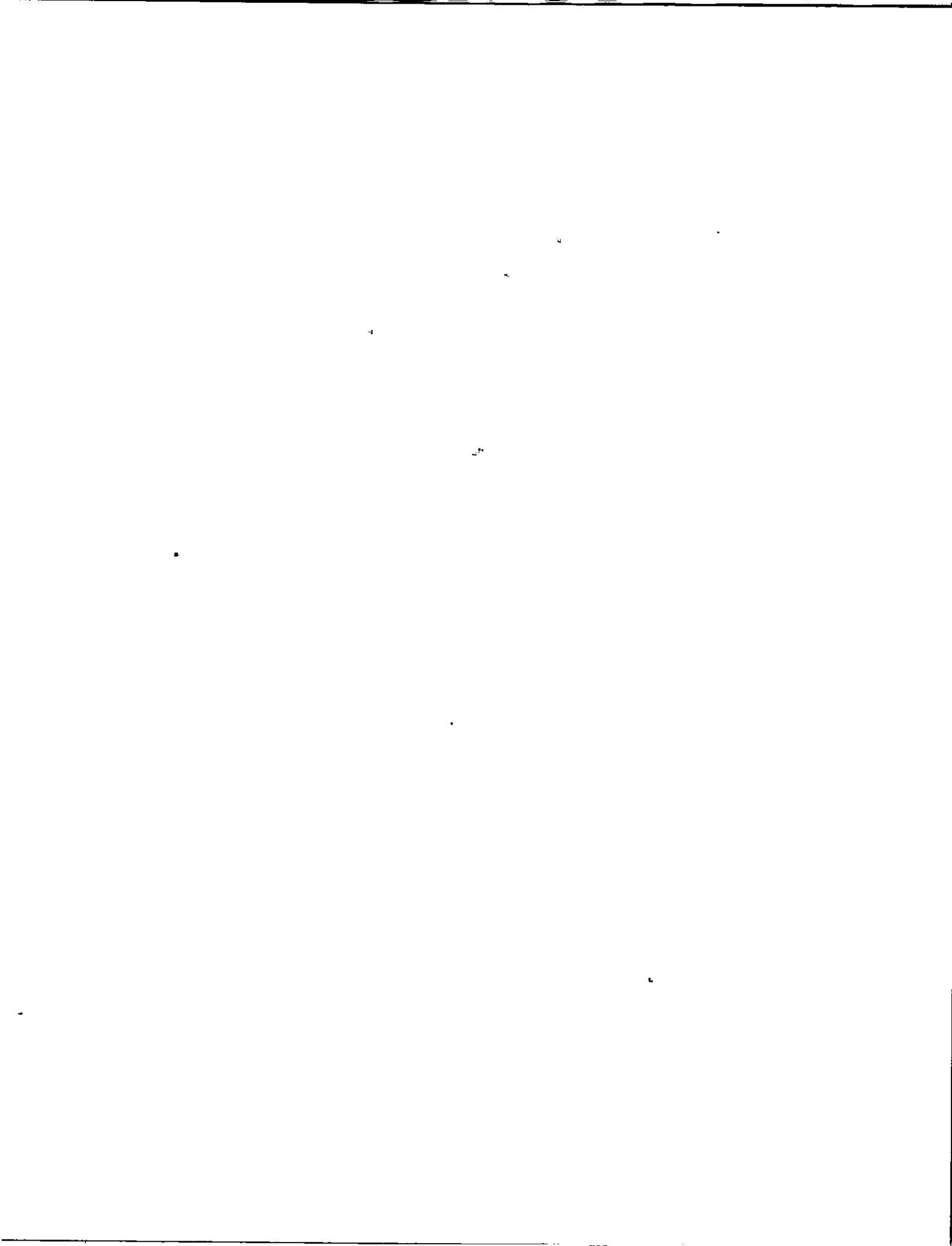
Hora



Celular: 3107823161

☺ Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

✉ Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co





DAVIVIENDA

INNOVA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C., 21/10/2025

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INNOVA MEDICAL IPS S.A.S** con NIT 9018473474 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550108900717639

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

