E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATACIÓN PERSONA JURÍDICA**	CÓDIGO: GJC13F VERSIÓN:002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 07/02/2023 PÁGINA 1 de 1

Razón social _____ NIT. _____

Representante Legal _____ Correo electrónico _____

LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATACIÓN PERSONA JURÍDICA HUJMB				
	DOCUMENTO	SÍ	NO	Contratista
1	Registro proveedores Persona Jurídica https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/			X
2	Estudios previos.			
3	CDP.			
4	Acta de Comité de Contratación.			
5	Certificación del Plan Anual de Adquisiciones.			
6	Oferta económica Con firma del Representante legal o propietario de establecimiento de comercio. Dicha oferta solo deberá fecharse con mes y año.			X
7	Cámara de comercio no mayor a un mes. — enlace de descarga			X
8	RUT debidamente actualizado no superior a un mes.			X
9	Certificados de experiencia y RUP si la empresa cuenta con el.			X
10	Formato único de Hoja de vida Persona Jurídica.			X
11	Formato único de Hoja de vida Representante legal (Únicamente se exigirá cuando sea él quien preste el servicio contratado de manera directa).			X
12	Cédula del Representante legal o propietario establecimiento de comercio.			X
13	Antecedentes Procuraduría Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta. YO			X
14	Antecedentes Procuraduría Persona jurídica actualizado al día de presentación de la propuesta.			X
15	Antecedentes Contraloría Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta. YO			X
16	Antecedentes Contraloría Persona jurídica actualizado al día de presentación de la propuesta.			X
17	Antecedentes judiciales Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.			X
18	RNMC Medidas correctivas Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.			X
19	Certificación de aportes parafiscales (con firma del representante legal, Contador o Revisor fiscal, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de Tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores, según el caso.)			X
20	Certificación de pago de Seguridad social de trabajadores (si aplica)			X
21	Certificación bancaria. No se aceptan certificaciones de Nequi, Daviplata o similares.			X
22	Formulario SARLAFT Persona jurídica (formato Excel)			X

Nota: Los documentos aportados deben ser originales, sin excepción.

Los requisitos deben entregarse en una carpeta tamaño oficio cuatro aletas, en el orden indicado en el checklist que precede, sin grapas ni perforaciones.

El total de los documentos serán verificados previamente en las plataformas o bases de datos correspondientes, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo de la Oficina de Asesoría Jurídica y Control Disciplinario.

Santa Marta, Diciembre de 2025

UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES DE GASTROENTEROLOGIA DE ALTA COMPEJIDAD
NIT. 901696558-2
PROPUESTA TARIFARIA 2025
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE

La presente propuesta tarifaria contempla las especialidades de:

1. Cirugía Gastrointestinal
2. Cirugía Bariatrica Adulto
3. Fisiología Digestiva

SERVICIOS OFERTADOS:

1. PROCEDIMIENTOS EN VÍA BILIAR:

Los procedimientos en vía biliar ofertados corresponden a los siguientes CUPS

CODIGO	DESCRIPCION
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFICA RETROGRAMA ENDOSCOPICA SOD
511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA TRANSDUONDENAL
512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA
518491	DILIATACION ENDOSCOPIA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR
518500	ESFINTEROTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOCOPICA SOD
518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA
518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPIA - Stent Platico Biliar
514403	EXPLORACION DE VIAS BILIARES ENDOSCOPICAS
519500	EXTRACCION DE DISPISITVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD (39)
511705	Otra Biopsia Cerrada Endoscopica De Tracto Biliar O Esfinter De Oddi

Para los procedimientos en vía biliar bajo los presentes códigos se ofertan a la siguiente tarifa:

- ✓ Los honorarios médicos (cirujano – ayudante) se facturaran a tarifa Soat vigente – 30%
- ✓ Uso de equipo Duodenoscopio e instrumental a tarifa fija $400.000. por paciente y/o evento.
- ✓ Por Concepto de materiales especializados insumos se facturaran los consumibles especializados de un solo uso que sean requeridos para cada procedimiento a la siguiente tarifa.

DESCRIPCION	CANTID	VALOR
Papilotomo de Arco	1	$ 999.600
Papilotomo de Aguja	1	$ 999.600
Guía Hidrofilica	1	$ 1.042.440
Duodenoscopio	1	$ 400.000
Balón de extracción de cálculos	1	$ 817.600
Canastilla de Litotricia	1	$ 2.075.708
Kit Pistola de Dilatación	1	$ 4.095.288
Stent Plástico Biliar	1	$ 628.852
Pinza de Biopsia	1	$ 90.000,00

En los casos que en una misma intervención se realicen 2 o más procedimientos se facturaran los honorarios de acuerdo al manual tarifario Soat Vigente- 30%.

2. PROCEDIMIENTOS EN FISIOLOGIA DIGESTIVA

Paquetes de Atención Integral de procedimientos de Fisiología Digestiva incluyen, Honorarios del especialista, equipos especializados (Catéter Argón y Capsula Endoscópica) instrumental especializado anestesiología, ayudantía e instrumentación quirúrgica.

Codigo	Descripcion	Valor Del Paquete
893904	PRUEBA DE ALIENTO PARA Detección DE HELICOBACTER PYLORUS (HELIPROBE)	$ 260.000
454210	TERAPIA CON ARGON PLASMA	$ 1.850.000
451302	VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA	$ 5.665.000
429501	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO (Stent Autoexpandible)	$ 8.900.000
886101	ELASTOGRAFIA	$ 900.000
512302	LITOTRIPCIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA Contenido del paquete: □ Honorarios médicos del especialista □ Honorarios de Ayudante □ Uso de duodenoscopio. □ Catéter de acceso e introducción spyscope. □ Tubos de irrigación spyglass □ Autolith touch EHL PROBE – spyglass □ Papilotomo de Arco □ Papilotomo de Aguja □ Balón de extracción de cálculos □ Canastilla de Litotricia □ Kit Pistola de Dilatación □ Stent Plástico Biliar □ Pinza de Biopsia	$ 33.000.000
893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	$1.400.000
893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA sin IMPEDANCIOMETRÍA	$1.400.000
482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	$1.400.000

3. PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA BARIATICA

En la modalidad de Paquete de atención integral se ofertan los servicios de cirugía bariatrica detallados a continuación, que incluyen **uso de quipo de video** laparoscopia, honorarios médicos del cirujano y ayudante instrumental especializado para cirugía laparoscópica, Aguja de Veress desechable, trocares desechables de diferente diámetro, suministro del Harmónico, generador y tijera ACE además de los instrumentos para realizar suturas mecánicas con los cartuchos de grapas que se requieran para realizar dicho procedimiento.

Código	Descripción	Valor Del Paquete
449802	Baipás O Derivación O Puente Gástrico Por Laparoscopia	$ 13.000.000
438402	Gastrectomía Vertical [Manga Gástrica] Por Laparoscopia	$ 12.500.000

4. Consultas e Interconsultas:

CODIGO	SERVICIO	TARIFA
890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$ 120.000
890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$ 120.000
890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$ 120.000
890402	INTERCONSULTA POR CIRUGIA BARIATRICA	$ 150.000
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA BARIATRICA	$ 150.000
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA BARIATRICA	$ 150.000

Estamos atentos a sus comentarios

Cordialmente,

TATIANA DE LEON DE LA CRUZ
Representante Legal
Unión Temporal Servicios
Integrales de Gastroenterología
De Alta Complejidad

BRIAXIS VASQUEZ CHARRIS
Representante Legal Suplente
Unión Temporal Servicios
Integrales de Gastroenterología
De Alta Complejidad

CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/01/2026 - 15:31:51
Recibo No. S001341805, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN c8qSDRk775

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=32 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 matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SAS
Nit : 900361147-7
Domicilio: Santa Marta, Magdalena

MATRÍCULA

Matrícula No: 124889
Fecha de matrícula: 01 de junio de 2010
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 7 NO 24 - 07 BARRIO LA ESPERANZA
Barrio : LA ESPERANZA
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico : gerenciaced@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 4210797
Teléfono comercial 2 : 3147686765
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 7 NO 24 - 07 BARRIO LA ESPERANZA
Barrio : LA ESPERANZA
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico de notificación : clinicadenfermedadesdigestivas@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 15 de mayo de 2010 de la Asamblea De Accionistas de Santa Marta, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de junio de 2010, con el No. 26255 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendra como objeto principal la prestacion de servicios medicos y quirurgicos a traves de los oportunos profesionales titulados, asi como la venta y distribucion de productos medicos y quirurgicos. Actividades de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad. Las actividades integrantes del objeto social podran ser desarrolladas. Asi mismo, podra realizar cualquier otra actividad economica licita tanto en colombia como en el extranjero. La sociedad podra llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, asi como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la

industria de la sociedad.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	$ 700.000.000,00
No. Acciones	700.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00
	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	$ 661.864.000,00
No. Acciones	661.864,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00
	* CAPITAL PAGADO *
Valor	$ 661.864.000,00
No. Acciones	661.864,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad sera administrada y represenatda legalmente ante terceros por el representante legal, quien tendra un suplente. Por lo tanto se entendera que el representante legal o el suplente podra celebrar o ejecutar actos y contratos sin limites de cuantias, el representante legal o el suplente se entendera investido de los mas amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepcion de aquellas facultades que de acuerdo con los estatutos, se hubiere reservado los accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad sera gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendra restricciones de contratacion por razon de la naturaleza ni de la cuantia de los actos que celebre. Por lo tanto, se entendera que el representante legal podra celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entendera investido de los mas amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepcion de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Limitaciones: Le esta prohibido al representante legal y a los demas administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad juridica prestamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantia de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 25 del 16 de agosto de 2022 de la Asamblea Extraordinaria De Accionista , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 74402 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	TATIANA JULIETH DE LEON DE LA CRUZ	C.C. No. 1.082.883.389

SUPLENTE	PIEDAD PATERNOSTRO ARAGON	C.C. No. 57.430.921

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 27 del 31 de agosto de 2023 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2023 con el No. 80237 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	JOHANNA PATRICIA MOLINA MENDIVIL	C.C. No. 36.694.623	90516-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 11 del 12 de diciembre de 2017 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	52602 del 02 de enero de 2018 del libro IX
*) Acta No. 16 del 05 de agosto de 2019 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	59997 del 30 de agosto de 2019 del libro IX
*) Acta No. 26 del 25 de agosto de 2022 de la Asamblea Extrordinaria	74762 del 12 de septiembre de 2022 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 SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA, 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: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: G4645
Otras actividades Código CIIU: P8559

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS

CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/01/2026 - 15:31:51
Recibo No. S001341805, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN c8qSDRk775

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=32 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 matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

Matrícula No.: 124890
Fecha de Matrícula: 01 de junio de 2010
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 7A NO 24 - 07 BRR LA ESPERANZA
Barrio : LA ESPERANZA
Municipio: Santa Marta, Magdalena

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.

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 : $4.241.089.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

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 SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA 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.

Bibiana Margarita Ovalle De Andreis
Secretario

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

CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/12/2025 - 17:00:32
Recibo No. S001340615, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN H6wXAZvWKG

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=32 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 : GASTROMAG SAS
Nit : 819006461-0
Domicilio: Santa Marta, Magdalena

MATRÍCULA

Matrícula No: 80426
Fecha de matrícula: 08 de enero de 2004
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 03 de febrero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CRA 21 CL 22 44
Barrio : CENTRO
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico : citas@gastromag.co
Teléfono comercial 1 : 6054232720
Teléfono comercial 2 : 314596176
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CRA 21 CL 22 44
Barrio : CENTRO
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico de notificación : citas@gastromag.co
Teléfono para notificación 1 : 6054232720
Teléfono para notificación 2 : 314596176

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 Escritura Pública No. 2904 del 04 de diciembre de 2003 de la Notaria Segunda de Santa Marta, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de enero de 2004, con el No. 16006 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada GASTROMAG LIMITADA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 24 del 29 de marzo de 2016 de la Junta de Socios de Santa Marta, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2016, con el No. 46863 del Libro IX, se inscribió DE LTDA A S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 03 de diciembre de 2033.

OBJETO SOCIAL

La prestacion de servicios medicos profesionales en las areas de cirugia, general, medicina interna, gastroenterologia, procedimientos endoscopicos, laparoscopicos, y similares, manejo de equipos especializados, la prestacion de servicios mediante equipos profesionales a particulares, e.S.E, e.Ps, i.P.S. Y en general a todas las entidades prestadoras de salud, participar en sociedades que tengan objetos similares o complementarios al de la sociedad, y en general realizar toda clase de actos licitos relacionados con las actividades anteriores. Para el desarrollo de este objeto principal la sociedad podra adquirir a cualquier titulo, bienes muebles e inmuebles, dar en prenda los primeros e hipotecar los segundos, girar endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, pagar cualquier clase de titulos valores o cualesquiera efectos de comercio y aceptarlos en pago, importar equipos, obtener derechos de propiedad sobre marcas, patentes, dibujos e insignias, su registro y privilegios a cualquier titulo, la celebaracion de contratos de sociedad o asociacion, para la explotacion de negocios, que constituyen su objeto o que se relacionen directamente con el y celebrar toda clase de actos o contratos civiles industriales, comerciales, financieros, que sean necesarios o convenientes para el logro de sus fines y en general en desarrollo de su objeto social la sociedad podra realizar cualquier actividad comercial o civil licita.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	$ 108.000.000,00
No. Acciones	1.200,00
Valor Nominal Acciones	$ 90.000,00
	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	$ 108.000.000,00
No. Acciones	1.200,00
Valor Nominal Acciones	$ 90.000,00
	* CAPITAL PAGADO *
Valor	$ 108.000.000,00
No. Acciones	1.200,00
Valor Nominal Acciones	$ 90.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendra un gerente quien sera su representante legal, tendra a su cargo la administracion y gestion de los negocios sociales con sujeción a la ley, a estos estatutos, a los reglamentos y decisiones de la asamblea de accionistas, este a su vez tendra un subgerente quien tendra sus mismas facultades y lo reemplazara en sus faltas absolutas o temporales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El representante legal podra celebrar o ejecutar todas las actas y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad sin limitacion de cuantia. Limitaciones: 9.- decretar la enajenacion total de los haberes de la sociedad. 10.- delegar en el gerente aquellas funciones cuya delegacion no este prohibida por la ley.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 3 del 11 de mayo de 2005 de la Junta Extraordinaria De Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2005 con el No. 17729 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	BREAXIS VASQUEZ CHARRIS	C.C. No. 36.694.388

Por Acta No. 24 del 29 de marzo de 2016 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2016 con el No. 46864 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	CESAR AUGUSTO SUAREZ PAREJO	C.C. No. 85.459.423

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 54 del 06 de agosto de 2024 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 17 de septiembre de 2024 con el No. 86230 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	TATIANA PAOLA OLIVO CARDONA	C.C. No. 1.082.922.251	259479-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 925 del 02 de abril de 2007 de la Notaria Segunda Santa Marta	20431 del 23 de abril de 2007 del libro IX
*) E.P. No. 2611 del 31 de diciembre de 2009 de la Notaria Primera Santa Marta	25397 del 08 de enero de 2010 del libro IX
*) E.P. No. 78 del 24 de enero de 2013 de la Notaria Cuarta Santa Marta	34750 del 28 de enero de 2013 del libro IX
*) E.P. No. 223 del 11 de febrero de 2015 de la Notaria Segunda Santa Marta	40891 del 03 de marzo de 2015 del libro IX
*) Acta No. 24 del 29 de marzo de 2016 de la Junta De Socios	46863 del 13 de mayo de 2016 del libro IX
*) Acta No. 028 del 04 de enero de 2019 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	56989 del 23 de enero de 2019 del libro IX
*) Acta No. 54 del 06 de agosto de 2024 de la Asamblea Extraordinaria	86229 del 17 de septiembre de 2024 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 SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA, 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: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: Q8691
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: GASTROMAG
Matrícula No.: 250813
Fecha de Matrícula: 27 de enero de 2022
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 21 NO 22-44
Municipio: Santa Marta, Magdalena

Nombre: GASTROMAG LIMITADA
Matrícula No.: 80427
Fecha de Matrícula: 08 de enero de 2004
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 26 CR 5 ESQ
Barrio : CENTRO
Municipio: Santa Marta, Magdalena

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.

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 : $3.417.930.500,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

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 SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA 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.

CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/12/2025 - 17:00:32
Recibo No. S001340615, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN H6wXAZvWKG

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=32 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 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.

Bibiana Margarita Ovalle De Andreis
Secretario

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141201403929

(415)7707212489984(8020) 000014120140392 9

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

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

UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES DE GASTROENTEROLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal

CR 21 22 44

42. Correo electrónico utserviciosdegastroenterologia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 9 6 1 7 7 0	3 0 1 4 1 2 6 2 9 9

CLASIFICACIÓN

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

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	7	1 4	5 2	5 5																						

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 [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 VASQUEZ CHARRIS BREAXIS

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 11:21:25AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201403929

(415)7707212489984(8020) 000014120140392 9

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 3 0 3 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro	2 0 2 3 0 3 0 1	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 3 0 3 0 1	
81. Hasta	2 0 2 5 0 3 0 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

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 11:21:25AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141201403929

(415)7707212489984(8020) 000014120140392 9

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 6 6 9 4 3 8 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VASQUEZ	CHARRIS	BREAXIS	

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 3 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 8 2 8 8 3 3 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DE LEON	DE LA CRUZ	TATIANA	

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

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 11:21:25AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141201403929

(415)7707212489984(8020) 000014120140392 9

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 1 9 0 0 6 4 6 1	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: GASTROMAG SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5 0	2 0 2 3 0 3 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 3 6 1 1 4 7	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5 0	2 0 2 3 0 3 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 11:21:25AM

QUIMIOSALUD

A QUIEN CORRESPONDA

QUIMIOSALUD LTDA

CERTIFICA QUE:

El Contratista **CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS** identificado con NIT: 900.361.147-7, desde el 1 de octubre del 2018 a la fecha, mantiene vínculos comerciales con QUIMIOSALUD LTDA. y ha cumplido en la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios. El contratista no ha incurrido en omisiones u eventos que afecten la prestación de los servicios contratados.

Como consecuencia de lo anterior, se expide en la ciudad de Barranquilla la presente certificación a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de enero de dos mil veinte (2020).

Cordialmente,

Armando Gómez
Director Comercial.
QuimioSalud Ltda.

COLMÉDICA

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT 800.106.339-1

CERTIFICA:

Que la institución CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS identificada con el NIT 900361147, a los (01) días del mes de Julio (7) del año dos mil quince (2015) suscribió contrato de prestación de servicios de salud con consecutivo número 601-47001-0006-2015 con COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA, la cual a la fecha se encuentra vigente.

El objeto de este contrato es la prestación por parte de la institución antes mencionada de los servicios profesionales de salud en el área de consulta externa, gastroenterología, cirugia general y hepatologia, apoyo diagnostico y terapeutico domiciliario a los usuarios de esta compañía. El valor de la facturación radicada en el año 2022 fue de veinticinco millones seiscientos sesenta y seis mil ochocientos once pesos ($ 25.666.811,00 M/Cte).

A la fecha, COLMÉDICA MP no ha sido notificada de siniestros, ni demandas relacionadas con el contrato antes mencionado ni con la prestación de los servicios por parte de la institución.

La presente certificación se expide por solicitud de LA INSTITUCIÓN.

Dada en la ciudad de Bogotá, a los (01) días del mes de Marzo del año dos mil veintitres (2023).

Atentamente,

LUDY NATALIA CASTAÑEDA CASTAÑEDA
GERENTE TECNICO
COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA

COOSALUD EPS
En POS de tu bienestar

Santa Marta, 07 de noviembre de 2017

RPR0308242017

Doctora
TATIANA DE LEON D.
Gerente
Clínica de Enfermedades Digestivas

REF: ***REPUESTA DE PETICION POR SOLICTUD DE CERTIFICACION CONTRACTUAL.***

JUAN CARLOS GNECCO ARREGOCES, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado civilmente con la cédula de ciudadanía No 80.412.351 expedida en Bogotá D.C, por medio del presente escrito concurro ante usted en mi condición de **GERENTE DE LA COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD EPS-S MAGDALENA,** en virtud de emitir contestación a su petición radicada ante esta entidad.

Es de manifestarle que nuestra EPS COOSALUD S, le ha dado cabal cumplimiento a la prestación de los servicios cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, puesto que nuestra EPS S- se ha caracterizado por ser garante de suplir las necesidades médicas de nuestros afiliados.

CONTRATANTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
CONTRATISTA; CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SAS
DIRECCION Y TELEFONO: Cra 4 N° 26ª- 71 Segundo piso (Fundación Cardiovascular)- 4352374- 3157853127- 3126168474
OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIOS POR NIVEL DE ATENCION- Prestación de servicios de RECUPERACION DE LA SLAUD mediante la modalidad de pago por EVENTO.
NUMERO DE CONTRATO: SMA2017E2A187
FECHA DE INICIO Y TERMINACION DE CONTRATO: 01/07/2017-30/06/2018
VALOR DEL CONTRATO: $107,216,165,00
INDICAR QUE SE CUMPLIO CON CADA UNA DE LAS EXIGNCIAS QUE FUERON PACTADAS EN EL CONTRATO CELEBRADO: SE CUMPLIO CON LA ACABALIDAD.
CALIFICACION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS: BUENAS

Dirección: calle 29 # 13-60 Bavaria
NIT: 900226715-3
TEL:4236010

Clínica de Enfermedades DIGESTIVAS CED NIT. 900.361.147-7
09-nov-17
09:42 am

Esperando haber respondido su petición de fondo y dentro de los términos conferidos por la resolución 1755 de 2015.

Cordialmente.

COOSALUD
RPE0321372017
07/11/2017 03:30:58 pm
RESPUESTA
Radicado_Entrada: RPR0308242017
Ana Karina Batista Barrios

JUAN CARLOS GNECCO ARREGOCES
C.C. N° 80.412.351 de Bogotá D.C
GERENTE- COOSALUD EPS-S, Sucursal Magdalena
Elaboro: A Jiménez.

Scanned by TapScanner

VIVA 1 A IPS S.A

CERTIFICA

Que **CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS S.A.S.**, identificado con Nit. 900.361.147-7, mantiene relaciones comerciales con nuestra organización desde el día trece (13) de mayo de 2016, conservando un buen comportamiento operativo y caracterizándose por mantener excelentes estándares de calidad en la prestación de servicios de salud.

Nombre del Contratante:	VIVA 1 A IPS S.A
Nit.:	900.219.120-2
Dirección:	Carrera 52 No. 76-167 Local 112
Ciudad:	Barranquilla
Teléfonos:	3859111
e-mail:	ljulio@viva1a.com.co
Naturaleza Jurídica:	Privada
Objeto de Contrato:	Prestación de servicios de salud
Número del Contrato:	900.361.147-7
Valor Total del contrato	Indeterminado
Fecha de Iniciación del Contrato:	Trece (13) de mayo de 2016
Fecha de Terminación del Contrato:	Vigente
Cumplimiento del Contrato:	Excelente

Se expide la presente Certificación a solicitud del interesado, a los tres (03) días del mes de febrero de 2020

Atentamente,

LILIBETH JULIO PINEDA
Jefe Nacional de Jurídica y Contrataciones
VIVA 1 A IPS S.A.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS

SIGLA: CED

NIT No. 900361147-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ____

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAIS	DEPARTAMENTO
	COLOMBIA	MAGDALENA

MUNICIPIO	DIRECCIÓN	
SANTA MARTA	CRA 7 #24-07 LA ESPERANZA	
TELÉFONOS: 6054210797	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	GASTROENTEROLOGIA	2	HEPATOLOGIA
3	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	4	CIRUGIA GASTROINTESTINAL
5	CIRUGIA GENERAL	6	ENDOSCOPIA DIGESTIVA

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
COOSALUD LTDA		X	01 8000 515611	INDEFINIDO	INDETERMINADO
ASOCIACION MUTUAL SER		X	018000-116882	dic-23	865.221.050
BIENESTAR IPS		X	01 8000 95 4400	INDEFINIDO	INDETERMINADO
VIVA 1A IPS		X	6054365163	INDEFINIDO	INDETERMINADO
FAMISANAR EPS		X	018000 11 66 62	INDEFINIDO	INDETERMINADO

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DE LEON	DE LA CRUZ	TATIANA DE LEON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	1082883389	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$

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

OBSERVACIONES : ____

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

FIRMA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DICIEMBRE 29 DEL 2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE	CIUDAD Y FECHA
TATIANA DE LEON DE LA CRUZ	SANTA MARTA JUNIO 24 DEL 2025

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: **GASTROMAG SAS**

SIGLA | NIT No. 819006461

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

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

TIPO [0 8] (VER AL RESPALDO)

CLAS [1 6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA | DIRECCIÓN; CALLE 26 CARRERA 5 ESQUINA INTERIOR CLINICA EL PRADO

TELÉFONOS: 4310915 – 4317002 | FAX: 4212056 | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN GASTROENTEROLOGIA	2
3 PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNOSTICOS EN GASTROENTEROLOGIA	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
SANITAS PES		X	4368095	VIGENTE	
COLMEDICA M.P.		X	4322457	VIGENTE	
SALUD TOTAL EPS		X	4328700	VIGENTE	
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		4365007	31-12-2023	

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: VASQUEZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): CHARRIS | NOMBRES: BREAXIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 36694388 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VASQUEZ	CHARRIS	BREAXIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) CE ( ) PAS ( ) No 36694388

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 30 MES 10 AÑO 1980

PAÍS

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 43 NO 37-29

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3145961770 EMAIL briaxym@hotmail.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 COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1996
										X	

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		CONTADOR PÚBLICO	07	2004	
ES	4	X		GERENCIA Y AUDITORIA EN SALUD	12	2007	

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

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GASTROMAG SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	gastromag@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4310915	DÍA 02 MES 01 2005	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	JUNTA DE SOCIOS	CALLE 26 CRA 5 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SOMESA CLINICA EL PRADO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MART	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4329200	DÍA MES AÑO	DÍA 30 MES 12 AÑO 2001

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMINISTRATIVO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

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 SECTOR PRIVADO	18	2160
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	18	2160

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 36.694.388
VASQUEZ CHARRIS
APELLIDOS
BREAXIS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1979
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-OCT-1998 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-2100100-51149011-F-0036694388-20060707
03790 06188B 02 191068990

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287119000

PIB
14:57:27

Bogotá DC, 29 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) BREAXIS VASQUEZ CHARRIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36694388:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287121242

PIB
15:12:02

Bogotá DC, 29 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 GASTROMAG SAS identificado(a) con NIT número 8190064610:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de diciembre de 2025, a las 14:55:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	366
Código de Verificación	366251229145547

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 29 de diciembre de 2025, a las 14:56:23, 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	8190064610
Código de Verificación	819006461025122914562 3

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

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, 29/12/2025 03:34:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36694388** y Nombre: **BREAXIS VASQUEZ CHARRIS.**

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. **131387077** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:33:43 PM horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **36694388**

Apellidos y Nombres: **VASQUEZ CHARRIS BREAXIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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 36694388 **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 20/01/2026 04:39 PM

Código Verificación: **V5X71NTBR4**

Válida hasta: **20/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURIDICA

Yo, **BREAXIS VASQUEZ CHARRIS** identificado con cédula de ciudadanía No. 36694388 en calidad de Representante Legal de la ***UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES DE GASTROENTEROLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD de Nit 90.696.558-2,*** durante los periodos de octubre – diciembre 2025 calendario legalmente exigibles, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Dada en Santa Marta, a los 14 días del mes de enero 2026.

BREAXIS VASQUEZ CHARRIS
CC 36694388 de Santa Marta CPúblico
60.797 –T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F72DEC60B17916BF

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 **DAVID ALFONSO GOMEZ CAMPO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 85456314 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 60797-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NOREGISTRAANTECEDENTESDISCIPLINARIOS***


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 85.456.314
GOMEZ CAMPO
APELLIDOS
DAVID ALFONSO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1968
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
13-OCT-1987 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

41



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

60797-T

DAVID ALFONSO
GOMEZ CAMPO
C.C. 8545801
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 29/09/96
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

Presidente

0006973



017984

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

8 5 4 5 8 6 3 1 4

Banco Caja Social
Su banco amigo

UNA EMPRESA DE
FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

UNION SERVICIOS INTEGRALES DE Identificado con NI 9016965582

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AVENIDA LOS ESTUDIANTES, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24121550648
Fecha de apertura:	23 de Marzo de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 2 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0396 AVENIDA LOS ESTUDIANTES de la ciudad de SANTA MARTA, el día Jueves, 23 de Marzo de 2023.

Cordialmente,

ısiva

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900361147	7	CLINICA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SANTA MARTA	cra 7 n 24-07 barrio la esperanza	SANTA MARTA-MAGDALENA	4207163	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1999704542	9496310911	E	2025/12/11	2025/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$10,684,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$6,677,700	$0	$0	$6,677,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$455,600	$0	$0	$455,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$3,281,400	$0	$0	$3,281,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$2,443,500	$0	$0	$2,443,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$497,200	$0	$0	$497,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$665,300	$0	$0	$665,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	27	$665,300	$0	$0	$665,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$1,670,700	$0	$0	$1,670,700
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	27	$1,670,700	$0	$0	$1,670,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				27	$1,670,700	$0	$0	$1,670,700
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	9	$523,400	$0	$0	$523,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$171,000	$0	$0	$171,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	$805,300	$0	$0	$805,300
TOTAL				27	$10,684,400	$0	$0	$10,684,400

2025/12/29 03:20 PM

ach SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	819006461
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GASTROMAG LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 26 CARRERA 5 ESQUINA	TELÉFONO:	4317002
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7999015128**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2002910798		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	6	$ 2.227.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 4.547.800
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 151.900
8002248088	230301	230301-PORVENIR	12	$ 2.815.200
		SUBTOTAL:	25	**$ 9.742.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 57.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	10	$ 962.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 38.000
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 60.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	12	$ 1.244.100
		SUBTOTAL:	25	**$ 2.361.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8917800933	CCF33	CCF33-CCF DEL MAGDALENA	25	$ 2.361.100
		SUBTOTAL:	25	**$ 2.361.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	25	$ 885.400
		SUBTOTAL:	25	**$ 885.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 15.350.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 15.350.200**

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche

FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA JURIDICA

CODIGO: FINC5F
VERSION: 001
FECHA DE ULTIMA REVISION: 09/07/2020

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. IDENTIFICACIÓN

Razón Social o Denominación: GASTROMAG SAS

Sigla	Tipo							Clase
		NAL	DPTL	DIST	MPL		OTRO:	

Número de Identificación tributaria	Número de Formulario	Fecha de expedición			Fecha de Expedición		
819006461-0		DD	MM	AA	DD	MM	AA

Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento	No. Celular	Telefono
CALLLE 26 CARRERA 5 ESQUINA INTERIR CLINICA EL PRADO	SANTA MARTA	MAGDALENA	3145961770	4310915

Sucursales	SI		NO	X	Establecimientos de Comercio	SI	X	NO	
Cuáles					Cuáles	GASTROMAG			

Correo Electrónico: gastromag@hotmail.com

Servicios	Actividad Principal CIIU
1.- Detalle Actividad Económica	2.- Descripción del CIIU :
ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA SIN INTERNACION	8621

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento						Número
BREAXIS VASQUEZ CHARRIS	C.C.	X	C.E.		P.P		36694388

2. DATOS LABORALES

Entidad Contratante	Pública	Privada	Telefono	Fecha de ingreso	Fecha de Terminación	Valor
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	X			01 E ENERO 2023	31 DE MARZO 2023	87500000
COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA		X		01 DE ENERO 2020	VIGENTE	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales : 117313667	**Total Egresos mensules .** 63709667
Otros Ingresos Mensules: 5804000	**Otros Egresos Mensuales:**
Total Activos: 3226733000	**Total Pasivos.** 1176147000

Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes: 06	Año 2020	Es declarante?	SI	X	NO	

Maneja Recursos Publicos? En caso de manejar Recursos Publicos Indique su Origen (Convenios, Regalias Publicas Otros)	SI		NO	X

Realiza Operaciones Internacionales (Señale el tipo de operación: importaciones, exportaciones, inversiones, Prestamos, Pagos, envio de Giros etc.?

NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL . PRACTICA MEDICA SIN INTENACION

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado no proviene de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, ni de otra actividad ilicita:

4. REFERENCIAS

Personal	Nombres y Apellidos- Cargo		Dirección		Teléfono	
Personal	Nombres y Apellidos- Cargo	BERLANDO ALMANZA - GERENTE	Dirección	CRA 13 A NO 22-26	Teléfono	3188313133
Personal	Nombres y Apellidos- Cargo	HILDA MARUN CLARO - GERENTE	Dirección	CRA 5 NO 24-43	Teléfono	4232457

5. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:
_____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a la E.S.E. Hospital Departamental de Villavicencio a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Departamental de Villavicencio, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Departamental de Villavicencio. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a La E.S.E. Hospital departamental de Villavicencio no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Departamental de Villavicencio me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

7. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Firma Solicitante o Representante Legal



Huella Índice Derecho

8. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE

Lugar	Fecha						Hora			
	aa		mes		día		a.m.		p.m.	
Resultado	Aceptado				Rechazado					
Observaciones										

Nombre y firma Asesor oficina

9. CONFIRMACIÓN DATOS DEL CLIENTE

Fecha	Hora	Teléfono
aa mes día	a.m. p.m.	
Nombre de la persona que atendió		Parentesco
Confirmación de la dirección		SI NO
Aceptado	Rechazado	Observaciones
Nombre y firma Asesor oficina que verifica		

Nombre del Director de Oficina

Firma del Director de Oficina