Imporclinicos Ltda.
DOTACIONES PARA CLINICAS Y HOSPITALES

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

BUCARAMANGA, 27 DE ENERO DEL 2026

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
27 ENE 2026
GERENCIA
3:35pm

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Gerencia
E. S. D.

Asunto: Invitación a presentar propuesta. OBJETO: **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**

Señor Gerente:
El suscrito, mayor de edad, domiciliado en **Bucaramanga**, con Cédula de Ciudadanía N.º. **37.559.380** expedida en Bucaramanga, en mi condición de Representante Legal de la firma **IMPORCLINICOS LTDA** y en atención al proceso de la referencia, presento propuesta para que sea evaluada por la entidad.

Así mismo declaro que:
Conozco las condiciones de la Invitación, todos los requisitos en ellos establecidos y todos los documentos relacionados con el proceso, los cuales acepto en todas y cada una de sus partes.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y por las vigencias establecidas en los documentos del proceso de selección.
Manifiesto que no existe respecto del proponente, de sus asociados, o de su Representante Legal, incapacidades o causales de inhabilidad o de incompatibilidad alguna que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de nuestra oferta, o la firma del contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.

E-mail: imporclinicosltda@gmail.com
Dirección: CALLE 32 No. 29 41
Contacto: 320 3459376.
Bucaramanga.

Imporclínicos Ltda.
DOTACIONES PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Ninguna persona natural o jurídica diferente del proponente tiene interés en la propuesta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegar a celebrarse y que en consecuencia sólo compromete y obliga a los firmantes.

A la fecha No he recibido las siguientes multas y sanciones mediante acto administrativo expedido y debidamente ejecutoriado durante los últimos 2 años, contados a partir del cierre del presente proceso de contratación.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a efectuar el contrato dentro del término establecido para el efecto en el pliego de condiciones, una vez perfeccionado, a cumplir el programa de entrega contenido en la propuesta presentada y a dar cumplimiento total de las obligaciones contraídas como consecuencia de la firma del contrato.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a prestar el servicio y recurso humano requerido a los precios unitarios incluidos en la propuesta, sin que tales precios sufran modificación alguna por cambios en las cantidades de personal o equipos necesarios y solicitados por la entidad contratante.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación me obligo a aceptar la supervisión técnica y administrativa en cabeza del Hospital Universitario de Santander o de quien éste determine.
La propuesta que ahora someto a su consideración tiene una validez de (30) dias contados desde la fecha de cierre del presente proceso de contratación directa. No obstante, si la eventual adjudicación se me comunicare con posterioridad a esa fecha y yo aceptare suscribir el contrato, éste hecho será interpretado como prórroga del término de la validez de la propuesta. Conozco todos los gravámenes legales que afectan el eventual contrato que me fuera adjudicado.

E-mail: imporclinicosltda@gmail.com
Dirección: CALLE 32 No. 29 41
Contacto: 320 3459376.
Bucaramanga.

Imporclinicos Ltda.
DOTACIONES PARA CLINICAS Y HOSPITALES

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA
(Ley1437-2011) se autoriza a la ESEHUS para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica: Para el efecto
autorizamos las notificaciones en el siguiente correo electrónico: **imporclinicosltda@gmail.com.**

De la misma manera autorizo a la ESE HUS para que consulte la base de datos del registro de inhabilidades por delitos
sexuales, autorización que hago, no solo para la consulta previa a la suscripción del contrato, sino también para las
consultas que periódicamente corresponde hacer a esa Entidad, de conformidad con la norma legal y reglamentaria.
Para todos los efectos informo a ustedes que la dirección a la cual nos pueden enviar correspondencia relacionada con el
presente proceso de contratación, es la siguiente:

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE DEL PROPONENTE: IMPORCLINICOS LIMITADA
NIT. 804.015.454-2
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ
CC: 37.559.380 DE BUCARAMANGA
DIRECCION: Calle 32 No. 29 - 41
TELEFONO Y FAX: 6077174256
CIUDAD: Bucaramanga

Imporclinicos Ltda.
DOTACIONES PARA CLINICAS Y HOSPITALES

ANEXO 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Bucaramanga, 27 de enero del 2026

Señores
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.
Ciudad.

REFERENCIA: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"

El suscrito, **NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ** identificada con, cedula No. 37.559.380 de Bucaramanga en calidad de Representante legal de **IMPORCLINICOS LIMITADA**, con Nit. 804.015.454-2 domiciliado en **BUCARAMANGA,** quien en adelante se llamará colectivamente el Proponente, manifiesto la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION teniendo en cuenta las siguientes.

CONSIDERACIONES:

1.) Que la ESE HUS, convocó el proceso No.: " **"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"**

2.) Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción. 3.) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes:

E-mail: imporclinicosltda@gmail.com
Dirección: CALLE 32 No. 29 41
Contacto: 320 3459376.
Bucaramanga.

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita de la ESE HUS, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al HUS, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

8. El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.

9. El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento. se firma el mismo en la ciudad de **Bucaramanga**, el día 27 del mes de **Enero** del 2026.

FIRMA:
NOMBRE PROPONENTE: IMPORCLINICOS LIMITADA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ
NIT: 804.015.454-2
CIUDAD: BUCARAMANGA
DIRECCIÓN: CALLE 32 No. 29 – 41
TELÉFONO: 6077174256
CELULAR: 3203459376
TELEFAX: N/A
E-Mail: imporclinicosltda@gmail.com.

ANEXO 4

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito, **IMPORCLINICOS LIMITADA** a saber: **NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37.559.380, expedida en Bucaramanga, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del proceso objeto : **"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la ESE HUS para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8°, 9° y 10° de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior CERTIFICO no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide a los veintisiete (27), días del mes de enero del 2026, para efectos del proceso N.° según propuesta. OBJETO: " **"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"** para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

FIRMA: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ
NOMBRE O RAZON SOCIAL: IMPORCLINICOS LIMITADA
NIT: 804.015.454-2
CIUDAD: BUCARAMANGA
DIRECCIÓN: CALLE 32 No. 29 – 41
TELÉFONO: 6077174256
CELULAR: 3203459376
TELEFAX: N/A
E-Mail: imporclinicosltda@gmail.com.

Cámara de Comercio de Bucaramanga

CERTIFICADO DE MATRICULA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 19/01/2026 HORA: 17:7:48

Recibo No. 12389670, Valor: $6.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4UH130317C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:	IMPORCLINICOS
Matrícula No.	103219
Fecha de matrícula:	25 de Junio de 2003
Último año renovado:	2025
Fecha de renovación:	31 de Marzo de 2025
Activos Vinculados:	$1.553.806.516,00

UBICACIÓN

Dirección Comercial:	CL. 32 NO. 32 - 64 LOCAL 13
Municipio:	Bucaramanga
Correo electrónico:	imporclinicosltda@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3184383769
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

C E R T I F I C A

Que por Documento privado de 2019/02/05 inscrita en esta Cámara de Comercio el 2019/02/08 con el No 922449 del libro XV consta, CANCELACION MATRICULA DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO IMPORCLINICOS FLORIDABLANCA, UBICADO CARRERA 7 # 3 - 03 CASA 1 CONJUNTO RESIDENCIAL EL ALCAZAR, FLORIDABLANCA

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 3250
Actividad secundaria Código CIIU: 4645
Otras actividades Código CIIU: 4690
Otras actividades Código CIIU: 4651

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS,MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR. 1. COMPRA Y VENTA DE EQUIPO MEDICO, QUIRURGICO Y ODONTOLOGICO. 2. COMPRA Y VENTA DE EQUIPOS Y SUMINISTROS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 3. COMPRA Y VENTA DE ACCESORIOS

Firma válida
Firma Electrónica

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRICULA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha expedición: 19/01/2026 HORA: 17:7:48
Recibo No. 12389670, Valor: $6.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4UH130317C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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.

MEDICOS Y LABORATORIO EN PLASTICO.

PROPIETARIO

Nombre:	IMPORCLINICOS LIMITADA
Identificación:	804015454-2
Domicilio:	Bucaramanga
Matrícula No.:	0104540
Fecha de matrícula:	25 de Junio de 2003
Ultimo año renovado:	2025
Fecha de renovación:	31 de Marzo de 2025

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 Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRICULA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha expedición: 19/01/2026 HORA: 17:7:48
Recibo No. 12389670, Valor: $6.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 4UH130317C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM 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 gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.



Lina Maria Rodriguez Buitrago

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **37.559.380**



Apellidos
GARCIA JIMENEZ

Nombres
NORMA CONSTANZA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	F

Fecha de nacimiento G.S.
18 MAYO 1978 B+

Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
22 AGO 1996, BUCARAMANGA

Firma

Fecha de expiración
26 JUL 2034

.CO

0514141

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0514141400270O1<<<<<<<<<<<
7805189F3407264COL37559380<<<4
GARCIA<JIMENEZ<<NORMA<CONSTANZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183861369

(415)7707212489984(8020) 000014118386136 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 1 5 4 5 4	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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
IMPORCLINICOS LIMITADA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 32 29 41 BRR LA AURORA

42. Correo electrónico recepcionfacturaimporclinicos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 2	6 0 7 7 1 7 4 2 5 6	3 2 0 3 4 5 9 3 7 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55- Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código 2 3

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 GARCIA JIMENEZ NORMA CONSTANZA

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 05:22:32PM

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de enero de 2026, a las 08:42:59, 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	8040154542
Código de Verificación	804015454226012708425 9

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de enero de 2026, a las 08:42:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37559380
Código de Verificación	37559380260127084240

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290002320

PIB
08:39:55

Bogotá DC, 27 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona IMPORCLINICOS LIMITADA identificado(a) con NIT número 8040154542:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290002127

PIB
08:38:25

Bogotá DC, 27 de enero del 2026

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) NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37559380:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:45:33 AM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37559380**

Apellidos y Nombres: **GARCIA JIMENEZ NORMA CONSTANZA**

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

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, 27/01/2026 08:48:21 a. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **804015454**

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. **133544095** . 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

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, 27/01/2026 08:49:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37559380** y Nombre: **NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ.**

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. **133544309** . 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

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 37559380 **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 27/01/2026 09:39 AM

Código Verificación: **V891ZLFC5B**

Válida hasta: **27/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 09:35:31 horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37559380,** Apellidos y Nombres **GARCIA JIMENEZ NORMA CONSTANZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Universitario de Santander**, con NIT **900006037-4** 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

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de diligenciamiento 27/01/2026	Ciudad Bucaramanga	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación x Actualización

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido: Garcia	Segundo apellido: Jiménez	Nombre(s): Norma Constanza
Género F. x M. ☐	Tipo de Documento C.C. x NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐ Otro ¿Cuál?_____	Número: 37559380
Fecha de expedición: 22/08/1996	Lugar de expedición: Bucaramanga	Fecha de nacimiento: 18/05/1978

Nombre o razón social Imporclinicos LTDA	NIT 804015454	DIV 2
Actividad económica (CIIU Código): 4645		

Teléfono móvil: 3203459376	Teléfono fijo: 6077174256	Dirección de residencia: Calle 32 #32-64	Dirección of: Calle 32 #29-41

Ciudad Bucaramanga	Departamento Santander	Empresa donde labora Imporclinicos LTDA
Dirección oficina Calle 32 No. 29-41	Teléfono 6077174256	Email imporclinicosltda@gmail.com
Ciudad de la empresa Bucaramanga	Tipo de Empresa ☐ Pública x Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	

Ingresos mensuales pesos: $461.972.353	Activos (pesos): $3.119.438.240
Egresos mensuales pesos: $ 439.443.186	Pasivos (pesos): $1.322.035.369
Otros ingresos mensuales pesos: 9.962.000	Patrimonio (pesos): 1.797.402.871

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación: Norma Constanza García Jiménez 75% José Santiago Sierra García 25%

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

1. Persona natural y / o Jurídica

Actividad Económica: ☐ Asalariado ☐ Socio x Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante ☐ Comerciante

Régimen: Común x Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____

Declarante de renta: Si x No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si x No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si x No

¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? ☐ Si x No	Indique:	¿Es servidor público? ☐ Si x No

¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente? (D.1674/16? ☐ Si x No	Indique: Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si x No	Indique: Nombre	Cargo	

¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si x No Indique:

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si x No Indique:

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
C.C	37559380	Norma Constanza Garcia Jimenez	75%	Si ☐ No x.	Si ☐ No x.	Si ☐ No x.	NO
C.C	1005320949	Jose Santiago Sierra Garcia	25%	Si ☐ No x.	Si ☐ No x.	Si ☐ No x.	NO
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente **COMERCIALIZACION DE EQUIPOS MEDICOS** y provienen del siguiente país: **COLOMBIA**

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
xNo ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si x ☐ No | ¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si x ☐ No En caso positivo descríbalo a continuación:

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

3. Declaración de renta del último año.

La entidad podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo LA/FT.

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER HUS.,para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma
Nombre: NORMA GARCIA JIMENEZ
P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No.37559380
Fecha de Firma: 27/01/2023

VERIFICACIÓN		
Hora:	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐	
No. De Documento		
Firma:		
Cargo:		

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas
Si ☐ No ☐

8. 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



9. OBSERVACIONES

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____

Área: _____

Fecha: DD / MM / AA Hora: _____

Imporclinicos Ltda.
DOTACIONES PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Bucaramanga, 27 de enero del 2026

A QUIEN CORRESPONDA

El señor **HECTOR PLATA PLATA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.478.096 expedida en la ciudad de Bucaramanga, en su calidad de Revisor Fiscal de **IMPORCLINICOS LTDA** con NIT. 804.015.454 – 2.

CERTIFICA:

Que a la empresa **IMPORCLINICOS LTDA** NIT. 804.015.454 – 2 se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF a la fecha y que durante los últimos seis (6) meses ha cumplido a cabalidad dicha obligación. La empresa ostenta la calidad de exonerada de los aportes a seguridad social en salud, Sena e ICBF, de acuerdo al artículo 114-1 E.T.

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

Se expide a los veintisiete (27) días del mes de enero del 2026.

Atentamente,

HECTOR PLATA PLATA
C.C. No. 91.478.096 de Bucaramanga
Revisor Fiscal
T.P. No. 104259 - T

IMPORCLINICOS LTDA
NIT. 804.015.454 – 2
CALLE 32 No. 29 – 41 BRR LA AURORA
TELEFONO: 6343425 – 6325857
BUCARAMANGA – SANTANDER – COLOMBIA
www.imporclinicos.com - Email: imporclinicosltda@gmail.com

ACTA DE LIQUIDACIÓN GJU-ADQ-FO-18, Versión 3 GESTIÓN JURÍDICA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO N° 116 DE 2023

I. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO N.° 116 DE 2023	VALOR: $ 276.784.695	**PLAZO DEL CONTRATO:** DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.
OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA OBTENER UNA SOLUCIÓN DE MONITORIZACIÓN SENCILLA, SEGURA Y FIABLE PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"		
CONTRATISTA: IMPORCLINICOS LIMITADA		**NIT.** 804015454-2
COD. PRESUPUESTAL: 2.4.5.01.03.02	**CDP:** 188	**RP:** 535
POLIZA N° Cumplimiento N° B-100033303	**VIGENCIA DEL AMPARO** **Cumplimiento:** 13/02/2023 – 31/05/2024 **Calidad de los elementos:** 13/02/2023 – 31/05/2024	**COMPAÑÍA:** SEGUROS MUNDIAL
FECHA DE INICIO: 14 DE FEBRERO DE 2023		**FECHA DE FINALIZACION:** 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.
AFILIACION A SALUD: SURAMERICANA-COOSALUD-NUEVA EPS-SALUD TOTAL-SANITAS		**AFILIACION A PENSION:** PROTECCION-PORVENIR-COLPENSIONES
ADMINISTRADORA DE RIESGOS: POSITIVA		**CAJA DE COMPENSACION:** COMFENALCO
ACTA N° 1 ADICION AL CONTRATO 116 DE 2023 **PRIMERO: ADICIONAR** el valor contenido en la **CLAUSULA CUARTA-VALOR, FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES,** del contrato N° 116 de 2023 en la suma **CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($138.392.340),** quedando en consecuencia el valor del contrato en la suma de **$415.177.035.**		
CDP 721		**RP** 1145

En Bucaramanga, a los once (11) días del mes de diciembre del año 2023, se reunieron las siguientes personas: **Dr. EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO, Gerente** de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER identificado con NIT 900.006.037-4, **DR. GUILLERMO GÓMEZ MOYA,** identificado con **C.C13.831.788,** y **Q.F MANUEL DE JESUS JIMENEZ HERNANDEZ,** identificado con **C.C 12.548.653** en calidad de Supervisores y la Sr. **NORMA CONSTANZA GARCÍA JIMENEZ,** identificado con **C.C 37.559.380,** quien actúa en calidad de representación de **IMPORCLINICOS LIMITADA** con **NIT. 804015454-2,** con el fin de suscribir la presente acta de liquidación, teniendo en cuenta que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato el cual consiste en **"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA OBTENER UNA SOLUCIÓN DE MONITORIZACIÓN SENCILLA, SEGURA Y FIABLE PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".**

II. EJECUCIÓN MENSUAL DE CONTRATO

Que, desde el punto de vista financiero, el estado de los pagos realizados con cargo al contrato suscrito por **"IMPORCLINICOS LTDA"**. Corresponde al siguiente:

VALOR DEL CONTRATO	$ 276.784.695
ADICION	$ 138.392.340

FECHA:	FACTURA No.	VALOR EJECUTADO	SALDO
10/03/2023	FEC5218	$ 67.932.340	$ 208.852.355
10/03/2023	FER1975	$ 64.083.880	$ 144.768.475
	VALOR A PAGAR	$ 132.016.220	
		SALDO	$ 144.768.475
05/05/2023	FEC5481	$ 49.349.300	$ 95.419.175
16/05/2023	FEC5523	$ 27.555.640	$ 67.863.535
	VALOR A PAGAR	$ 76.904.940	
		SALDO	$ 67.863.535
		ADICION	$ 138.392.340
07/07/2023	FER2294	$ 67.708.025	$ 138.547.850
	VALOR A PAGAR	$ 67.708.025	
		SALDO	$ 138.547.850
29/08/2023	FEC5944	$ 56.716.590	$ 81.831.260
	VALOR A PAGAR	$ 56.716.590	
		SALDO	$ 81.831.260
05/10/2023	FEC6136	$ 6.148.968	$ 75.682.292
27/10/2023	FER2586	$ 35.890.400	$ 39.791.892
	VALOR A PAGAR	$ 42.039.368	
		SALDO	$ 39.791.892
25/11/2023	FEC6348	$ 38.452.470	$ 1.339.422
	VALOR A PAGAR	$ 38.452.470	
		SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 38.452.470
		SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL	$ 1.339.422

III. LAS PARTES ACUERDAN

Se declaran a paz y salvo por todo concepto una vez suscrita la presente acta y realizado por parte de la **ESE HUS,** el respectivo desembolso del saldo a favor del contratista, por valor de **$38.452.470,** que corresponde a las facturas **N°FEC6348** y así mismo manifiestan que renuncian a cualquier reclamación futura judicial o extrajudicial derivada de este contrato, dado que el contratista cumplió con la ejecución del mismo.

IV. En cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2003, se deja constancia que el contratista cumplió durante la ejecución del contrato con el pago de sus aportes a la Seguridad Social y Pensión.

Como constancia de los anterior se firma por quienes en ella intervinieron,

DR. EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
GERENTE ESE HUS

NORMA CONSTANZA GARCÍA JIMENEZ
CONTRATISTA

DR. GUILLERMO GÓMEZ MOYA
Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico de la ESE HUS
SUPERVISOR

Q.F MANUEL DE JESUS JIMENEZ HERNANDEZ
Profesional universitario de Farmacia
SUPERVISOR

Elaboró: Indhira Jeanswim Fuente Elvira - Tecnóloga Administrativa Farmacia

Reviso: Rosa Katherine Calderón Díaz – Abogada Contratista ESE HUS

UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2022

N°0262

I. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO Nº	**VALOR**	**PLAZO DEL CONTRATO:**
126/2022	$ 97.900.000	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO

OBJETO DE CONTRATO

"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA OBTENER UNA SOLUCIÓN DE MONITORIZACIÓN SENCILLA, SEGURA Y FIABLE PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

CONTRATISTA	**NIT**
IMPORCLINICOS LTDA	804.015.454-2

CÓDIGO PRESUPUESTAL	**CDP**	**RP**
2.4.5.01.03.02	155	313

PÓLIZAS Nº	**VIGENCIA DE AMPARO**	**COMPAÑÍA**
Cumplimiento Nº B-100023536	**Cumplimiento:** 28/01/2022 al 30/12/2022 **Calidad de los elementos:** 28/01/2022 al 30/06/2023	SEGUROS MUNDIAL

FECHA DE INICIACIÓN:	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**
FEBRERO 04 DE 2022	JUNIO 30 DE 2022

ACTA N°1 PRORROGA Y ADICIÓN		
PRIMERA – PRORROGAR el plazo estipulado en la CLÁUSULA TERCERA del contrato **DESDE EL 01 DE JULIO DE 2022 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022.**	**CDP** 801	**VIGENCIA DE AMPARO** **Cumplimiento:** 29/06/2022 al 30/03/2023 **Calidad de los elementos:** 29/06/2022 al 30/10/2023
SEGUNDA – ADICIONAR el valor estipulado en la **CLÁUSULA CUARTA – VALOR FONDOS Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES** en la suma de **$48.950.000**	**RP** 1373	

ACTA N°2 MODIFICACIÓN

PRIMERA. – MODIFICAR la cláusula **TERCERA PLAZO,** la cual quedará así: "El plazo del contrato será desde la suscripción del Acta de inicio hasta el 30 de septiembre de 2022"

En Bucaramanga, a los seis (06) días del mes de octubre de 2022, se reunieron las siguientes personas: **Dr. EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO**, Gerente de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER identificado con NIT 900.006.037-4 y **NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ** en representación de IMPORCLINICOS LTDA, identificado con Nit. N° 804.015.454-2 con el fin de suscribir la presente acta de liquidación del Contrato N.º **126 de 2022**, teniendo en cuenta certificación de cumplimiento del objeto del contrato "SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL PRECISA Y SEGURA QUE SE PUEDEN UTILIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE O COMBINADOS CON LOS SISTEMAS CERRADOS DE EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA OBTENER UNA SOLUCIÓN DE MONITORIZACIÓN SENCILLA, SEGURA Y FIABLE PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER" emitida por el interventor técnico del mismo.

II. EJECUCIÓN MENSUAL DEL CONTRATO

Que, desde el punto de vista financiero, el estado de los pagos realizados con cargo al contrato suscrito con IMPORCLINICOS LTDA corresponde al siguiente:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO **$ 97.900.000**
ADICIÓN N°1 **$ 48.950.000**

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2022

PERIODO FACTURADO	FACTURA N°	VALOR EJECUTADO	SALDO
24/02/2022	FEC 3490	$ 6.967.455	$ 90.932.545
		SALDO	**$ 90.932.545**
22/03/2022	FEC 3621	$ 16.976.207	$ 73.956.338
		SALDO	**$ 73.956.338**
13/04/2022	FEC 3741	$ 16.394.011	$ 57.562.327
18/04/2022	FEC 3751	$ 1.497.828	$ 56.064.499
	VALOR A PAGAR	**$ 17.891.839**	
		SALDO	**$ 56.064.499**
12/05/2022	FEC 3845	$ 25.173.212	$ 30.891.287
		SALDO	**$ 30.891.287**
		ADICIÓN N°1	**$ 48.950.000**
16/06/2022	FEC 3995	$ 16.394.011	$ 63.447.276
		SALDO	**$ 63.447.276**
08/07/2022	FEC 4080	$ 16.394.011	$ 47.053.265
12/07/2022	FEC 4107	$ 20.492.514	$ 26.560.751
	VALOR A PAGAR	**$ 36.886.525**	
		SALDO	**$ 26.560.751**
03/08/2022	FEC 4192	$ 26.488.936	$ 71.815
		SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL	**$ 71.815**
		SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$ 26.488.936**

III. LAS PARTES ACUERDAN

Se declaran a paz y salvo por todo concepto una vez suscrita la presente acta y realizado por parte de la **ESE HUS,** el respectivo desembolso a favor del contratista, por valor de $ 26.488.936, que corresponde a la factura N° FEC 4192 y así mismo manifiestan que renuncian a cualquier reclamación futura, judicial o extrajudicial derivada de este contrato, dado que el contratista cumplió con la ejecución del mismo.

IV. En cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2003, acorde con la certificación, el contratista se encuentra a Paz y Salvo en los Pagos de Seguridad Social y Pensión.

En constancia de lo anterior se firma por quienes en ella intervinieron.

EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
GERENTE

CLAUDIA A. REY CASTILLO
INTERVENTORÍA DE CONTRATOS

NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ
CONTRATISTA

Elaboro: Carlos Diaz – Tecnólogo Administrativo- Gestión Integral

Revisado por:
Adriana María Suárez Almeyda
Abogada Oficina Asesora Jurídica
ESE HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1100-OFJ-0108-2026

Bucaramanga, 29 de enero de 2026.

PARA: Odontólogo.
ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
Subgerente Servicios Ambulatorios Y Apoyo Terapéutico ESE
Doctora.
VÍCTOR RIVEROS CONTRERAS
Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS

ASUNTO: SOLICITUD EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO

Cordial Saludo.

Teniendo en cuenta que se está llevando a cabo proceso de selección mediante la modalidad contratación directa, el cual tiene por objeto **"SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, ACCESORIOS E INSUMOS EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES, Y CANTIDADES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA Y ADECUADA A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE INTERNAMIENTO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"** con un plazo de ejecución que será **A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2026.**, de manera atenta se solicita la elaboración de la **EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO** de los documentos de subsanación presentados por**JAIMES RUEDA & COMPAÑIA, PRECIMEC S.A.S**; de acuerdo con los requisitos solicitados en la Invitación a Presentar Propuesta de la siguiente manera:

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO.

Se tendrá en cuenta los **REQUISITOS HABILITANTES** de los diferentes Medicamentos utilizados en los servicios asistenciales de la ESE-HUS, los cuales serán calificados según los criterios de **CUMPLE o NO CUMPLE** así:

11.1.1. **Registro Sanitario INVIMA:**
Se debe presentar este documento en medio magnético, expedido por el INVIMA, con fecha vigente y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante, al titular del registro u otras.

11.1.2. **Ficha Técnica:**
Se debe presentar expedida por el laboratorio fabricante, en idioma español y en medio magnético, para cada material de osteosíntesis ofertado, en sus diferentes presentaciones.

11.1.3. **Presentación de documentos técnicos:**
Certificado de fabricante, distribución o comercializador autorizado: El oferente deberá anexar certificado de fabricante, distribuidor o comercializador de los productos ofertados, expedido por la casa fabricante, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, con fecha de expedición, no mayor a un año anterior a la fecha de cierre del presente proceso de contratación.

11.1.4. **Certificado de fabricante, distribución o comercializador autorizado**:
El oferente deberá anexar certificado de fabricante, distribuidor o comercializador de los productos ofertados, expedido por la casa fabricante, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, con fecha de expedición, no mayor a un año anterior a la fecha de cierre del presente proceso de contratación.

11.1.5. **El oferente, debe presentar Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento CCAA expedido por el INVIMA** :

De una bodega ubicada en la ciudad donde tenga su centro de operaciones; esto con el fin de certificar la calidad en la custodia, manipulación y oportunidad en la entrega para la ESE HUS. Este requisito será exigible en los términos de lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 y en la Resolución 4002 del 02 de noviembre de 2007.

11.1.6. El oferente debe presentar una relación de los materiales de osteosíntesis y accesorios e insumos ofertados en sus diferentes presentaciones, con los nombres solicitados por la ESE-HUS y con el registro sanitario que corresponde.

Por último, se informa que la evaluación debe ser entregada a más tardar el día **30 de enero de 2026, HASTA LAS 12: 00 m** en la Oficina Jurídica del Hospital, en aras de poder realizar la solicitud de requerimiento a subsanar si hay lugar a ello.

Con el acostumbrado respeto,

Atentamente,

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS

Proyectó: Adriana María Suarez Almeyda
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1100-OFJ-0108-2026

Bucaramanga, 29 de enero de 2026.

PARA: Odontólogo.
ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
Subgerente Servicios Ambulatorios Y Apoyo Terapéutico ESE
Doctora.
VÍCTOR RIVEROS CONTRERAS
Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS

ASUNTO: SOLICITUD EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO

Cordial Saludo.

Teniendo en cuenta que se está llevando a cabo proceso de selección mediante la modalidad contratación directa, el cual tiene por objeto **"SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, ACCESORIOS E INSUMOS EN SUS DIFERENTES CLASIFICACIONES, Y CANTIDADES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA Y ADECUADA A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE INTERNAMIENTO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER"** con un plazo de ejecución que será **A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2026.**, de manera atenta se solicita la elaboración de la EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO de los documentos de subsanación presentados por**JAIMES RUEDA & COMPAÑIA, PRECIMEC S.A.S**; de acuerdo con los requisitos solicitados en la Invitación a Presentar Propuesta de la siguiente manera:

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO.

Se tendrá en cuenta los **REQUISITOS HABILITANTES** de los diferentes Medicamentos utilizados en los servicios asistenciales de la ESE-HUS, los cuales serán calificados según los criterios de **CUMPLE o NO CUMPLE** así:

11.1.1. **Registro Sanitario INVIMA:**
Se debe presentar este documento en medio magnético, expedido por el INVIMA, con fecha vigente y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante, al titular del registro u otras.

11.1.2. **Ficha Técnica:**
Se debe presentar expedida por el laboratorio fabricante, en idioma español y en medio magnético, para cada material de osteosíntesis ofertado, en sus diferentes presentaciones.

11.1.3. **Presentación de documentos técnicos:**
Certificado de fabricante, distribución o comercializador autorizado: El oferente deberá anexar certificado de fabricante, distribuidor o comercializador de los productos ofertados, expedido por la casa fabricante, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, con fecha de expedición, no mayor a un año anterior a la fecha de cierre del presente proceso de contratación.

11.1.4. **Certificado de fabricante, distribución o comercializador autorizado**:
El oferente deberá anexar certificado de fabricante, distribuidor o comercializador de los productos ofertados, expedido por la casa fabricante, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, con fecha de expedición, no mayor a un año anterior a la fecha de cierre del presente proceso de contratación.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

11.1.5. **El oferente, debe presentar Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento CCAA expedido por el INVIMA** :

De una bodega ubicada en la ciudad donde tenga su centro de operaciones; esto con el fin de certificar la calidad en la custodia, manipulación y oportunidad en la entrega para la ESE HUS. Este requisito será exigible en los términos de lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 y en la Resolución 4002 del 02 de noviembre de 2007.

11.1.6. El oferente debe presentar una relación de los materiales de osteosíntesis y accesorios e insumos ofertados en sus diferentes presentaciones, con los nombres solicitados por la ESE-HUS y con el registro sanitario que corresponde.

Por último, se informa que la evaluación debe ser entregada a más tardar el día **30 de enero de 2026, HASTA LAS 12: 00 m** en la Oficina Jurídica del Hospital, en aras de poder realizar la solicitud de requerimiento a subsanar si hay lugar a ello.

Con el acostumbrado respeto,

Atentamente,

YESSICA MÁRQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS

Proyectó: Adriana María Suarez Almeyda
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141200358271

(415)7707212489984(8020) 000014120035827 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 5 5 9 3 8 0	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	3 7 5 5 9 3 8 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	JIMENEZ	NORMA	CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Bucaramanga	0 0 1

41. Dirección principal: CL 32 32 64 LC 14

42. Correo electrónico: normagarcia78dian@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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 GARCIA JIMENEZ NORMA CONSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 05:14:07PM

COPIA NO VALIDO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-28 17:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NORMA	CONSTANZA	GARCIA	JIMENEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	37559380

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 31 A No. 31-63"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$32.644.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$53.479.000,00
TOTAL	$86.123.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.739.171,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$791.182.976,00
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$244.864.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$242.160.992,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [X] No [ ]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País
CDT	$283.197.488,00	COLOMBIA

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-28 17:39

Razón social

IMPORCLINICOS LTDA - LTDA

NIT

804015454 DV 2

Lugar de ubicación

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA

Clase de entidad

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [X] No [ ]

Servicios de la entidad:

Comercializacion de insumos medicos y hospitalarios

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NORMA	CONSTANZA	GARCIA	JIMENEZ

Documento de identificación del representante legal

Tipo CEDULA DE CIUDADANIA Número 37559380

Lugar de nacimiento del representante legal

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA

Lugar de domicilio del representante legal

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 31 A No. 31-63"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE IMPORCLINICOS LTDA.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo IMPORCLINICOS LTDA en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$4.963.790.551,00
Ingresos no operacionales	$115.977.797,00
Otros	$0,00
TOTAL	$5.079.768.348,00

Las cuentas bancarias de IMPORCLINICOS LTDA en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$19.501.989,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$5.149.268,00

Los bienes patrimoniales de IMPORCLINICOS LTDA son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$1.116.671.643,00
VEHICULO	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$243.290.001,00

Las acreencias y obligaciones vigentes de IMPORCLINICOS LTDA a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS DE CREDITO	$9.369.299,00

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de IMPORCLINICOS LTDA, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿IMPORCLINICOS LTDA realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por IMPORCLINICOS LTDA que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

IMPORCLINICOS LTDA, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:
