CENTRO MÉDICO GUAVIARE

NIT: 900.767.863-6

FORMATO No.1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

San José del Guaviare, Enero 30 de 2026

Señores
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ESE FUENTE DE ORO
Ciudad

REF; INVITACION CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS

Estimados señores:

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en la presente Invitación Cerrada sin Formalidades Plenas. En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte de la presente Invitación Cerrada sin formalidades plenas, contenidos en esta propuesta y las demás estipulaciones establecidas por la entidad. En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco el contenido de la invitación y las condiciones del Proceso de la referencia, sus informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los insumos a suministrar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos salvo las desviaciones expresamente declaradas, en el evento que sean aceptadas por el Hospital,

2. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven del incumplimiento de los requisitos y condiciones exigidos en la presente invitación cerrada sin formalidades plenas.

3. Que acepto las condiciones establecidas por el Hospital para la ejecución del objeto contratado.

4. Que, en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a expedir las pólizas dentro de los plazos establecidos y a terminar el contrato dentro de los plazos contractuales de acuerdo a lo estipulado en los documentos de la presente invitación.

5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

6. Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.

7. Que leí cuidadosamente la Invitación cerrada sin formalidades plenas y elaboré mi propuesta ajustada a la misma. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

8. Que he recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas: a lo estipulado en los documentos de la presente invitación.

NIT: 900.767.863-6

_____FECHA_____
_____FECHA_____

QUE MI PROPUESTA SE RESUMEN ASI:

CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS
NIT: 900767863-6
REPRESENTANTE LEGAL: ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN
PROFESION: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
PAIS ORIGEN DEL PROPONENTE; COLOMBIA

VALIDEZ DE LA PROPUESTA 60 DIAS CALENDARIO

VALOR DE LA PROPUESTA: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCT ($4.500.000) MENSUAL

PLAZO PARA EJECUTAR EL OBJETO CONTRACTUAL: TRES (3) meses

RÉGIMEN TRIBUTARIO: COMUN ____ SIMPLIFICADO__x

Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección:

Física y electrónica: centromedicoguaviare.07@gmail.com
Dirección: _carrera # 22 – 18 barrio la esperanza_
Ciudad Teléfono(s): __ San Jose del Guaviare
celular; 3166954154
Atentamente,

Firma:

Persona de contacto	ADRIANA ELENA MURCIA BELRAN
Cedula	21.182,135
Teléfono	3134212162
Correo Electrónico	Centromedicoguaviare.07@gmail.com

CÁMARA DE COMERCIO DE SAN JOSE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/01/2026 - 11:27:57
Recibo No. S000170398, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YHhpFXy1sR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=57 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 : CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS
Nit : 900767863-6
Domicilio: San José, Guaviare

MATRÍCULA

Matrícula No: 16711
Fecha de matrícula: 29 de agosto de 2014
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 21 de mayo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 22 N. 11 18 BRR LA ESPERANZA
Barrio : LA ESPERANZA
Municipio : San José, Guaviare
Correo electrónico : centromedicoguaviare.07@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 5849738
Teléfono comercial 2 : 3207692784
Teléfono comercial 3 : 3166954154

Dirección para notificación judicial : CR 22 N. 11 18 BRR LA ESPERANZA
Barrio : LA ESPERANZA
Municipio : San José, Guaviare
Correo electrónico de notificación : centromedicoguaviare.07@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 5849738
Teléfono para notificación 2 : 3207692784
Teléfono para notificación 3 : 3166954154

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 17 de julio de 2014 de San Jose Del Guaviare, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014, con el No. 1466 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CENTRO MEDICO DEL GUAVIARE "CMG" SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 06 de mayo de 2015 de la Asamblea De Accionistas de San José Del Guaviare, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de mayo de 2015, con el No. 1538 del Libro IX, se decretó SE INSCRIBE LA REFORMA A LOS ESTATUTOS OBJETO SOCIAL Y CAMBIO DE DOMIC ILIO DENTRO DE LA JURISDICCION. SEGUN ACTA 001 DEL 6 DE MAYO DE 2015

Por Acta No. 2 del 05 de mayo de 2019 de la Junta de Socios de San José Del Guaviare, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de diciembre de 2020, con el No. 2670 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES MEDIANTE ACTA NO. 02

3

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

000167110740: Objeto social: La sas centro medico del guaviare te e imágenes diagnosticas y ultrasonido, promocion en salud y prestacion de servicios en salud en general y especializados, ademas, el desarrollo de proyectos integrales que buscan el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, proyectos en el area de salud, proyectos que propenden por actividades de proteccion al menor, al adulto mayor, estilo de vida saludable, atencion y controles a pacientes cronicos, valoracion nutricional, apoyo y seguimiento a poblacion vulnerable, actividades de promocion y prevencion extramurales, consolidacion de proyectos productivos que mejoren la calidad de vida de la poblacion en condiciones de desplazamiento, madres cabeza de familia y desmovilizados 1. Venta de servicios de radiologia e imágenes diagnosticas (rayos x, ecografias, tac, densitometria osea, doopler, biopsias 2. Realizar programas de promocion en la salud 3. Realizar programas que mejoren la calidad de vida 4. Capacitaciones y valoracion médica y servicios en salud ocupacional. 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	$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 50.000.000,00
No. Acciones	500,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 50.000.000,00
No. Acciones	500,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

000167111300: Facultades o funciones del representante legal: El la naturaleza del cargo o aquellas que no hayan sido asignadas a otro organo de direccion y en especial las siguientes: 1) Representar a la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades de orden administrativo y jurisdicional; 2) ejecutar y/ 0 suscribir todos los actos, contratos u operaciones correspondientes al objeto social, sin limitacion alguna 3) autorizar con su firma todos los documentos publicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interes de la sociedad 4) presentar a la asamblea general en sus reuniones ordinarias un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situacion de la sociedad, un detalle completo de la cuenta de perdidas y ganancias y un proyecto de distribucion de utilidades obtenidas 5) nombrar y remover los empleados de la sociedad y de los establecimientoss de comercio que la sociedad establezca 6) tomar todas las medidas que reclame la conservacion de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administracion de la sociedad e impartirles ordenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad. 7) Convocar la asamblea general a reuniones extraordinarias cuando lo juzge conveniente o necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos. 8) Cumplir o hacer que se cumpla oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de la sociedad

CÁMARA DE COMERCIO DE SAN JOSE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/01/2026 - 11:27:57
Recibo No. S000170398, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YHhpFXy1sR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=57 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.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 3 del 21 de diciembre de 2020 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2020 con el No. 2672 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ANDRES MONSALVE NAVARRO	C.C. No. 1.136.885.224
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN	C.C. No. 21.182.135

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 2 del 05 de mayo de 2019 de la Junta De Socios	2670 del 21 de diciembre de 2020 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 SAN JOSE, 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: N7730

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 : $3.286.647.445,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

4

CÁMARA DE COMERCIO DE SAN JOSE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/01/2026 - 11:27:57
Recibo No. S000170398, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN YHhpFXy1sR

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=57 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.

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 SAN JOSE 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.

KELLY JOHANNA MENDOZA CORONADO
Directora de Registro Publico

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.182.135
MURCIA BELTRAN

APELLIDOS
ADRIANA ELENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1972
CUMARAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

23-ABR-1991 CUMARAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5202000-00202927-F-0021182135-20091211 0018936673A 1 28481908

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	2026-01-27 17:41

Razón social

CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS

NIT

900767863 DV 6

Lugar de ubicación

País COLOMBIA Departamento GUAVIARE Municipio SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Clase de entidad

Otra

Si es otra, cual? SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

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

Servicios de la entidad:

IMAGENES DIAGNOSTICAS Y ALQUILER DE EQUIPOS DE RADIOLOGÍA

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA	ELENA	MURCIA	BELTRAN

Documento de identificación del representante legal

Tipo CEDULA DE CIUDADANIA Número 21182135

Lugar de nacimiento del representante legal

País COLOMBIA Departamento META Municipio CUMARAL

Lugar de domicilio del representante legal

País COLOMBIA Departamento GUAVIARE Municipio SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

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 LOCAL PRIMER NIVEL - FUENTEDEORO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	FUENTE DE ORO

Dirección	["CARRERA 14 No. 14-36 BARRIO LAS BRISAS"]
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 CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$3.804.104.471,00
Ingresos no operacionales	$4.944.853,00
Otros	
TOTAL	$3.809.049.324,00

Las cuentas bancarias de CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS 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	$98.345.550,78

Los bienes patrimoniales de CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
EQUIPOS MEDICOS	COLOMBIA	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$731.095.224,00

Las acreencias y obligaciones vigentes de CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS a la fecha son:

Concepto	Saldo
IMPUESTOS PROVEEDORES	$1.776.677.046,00

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS, 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 CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS 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 CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS 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 CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS 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 CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS 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 CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS 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 CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS 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

¿CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS 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

CENTRO MÉDICO GUAVIARE CMG SAS, 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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141223747994

(415)7707212489984(8020) 000014122374799 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 6 7 8 6 3	6	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8

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
CENTRO MEDICO GUAVIARE "CMG" SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

41. Dirección principal
CR 22 11 18 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico cmg.contabilidad01@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 14 16 42 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 MONSALVE NAVARRO GUSTAVO ANDRES

985. Cargo Representante legal Certificado

8

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141223747994

(415)7707212489984(8020) **000014122374799 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 6 7 8 6 3	6	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 4 0 7 1 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 8 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	1 6 7 1 1	
78. Departamento	9 5	
79. Ciudad/Municipio	5 7	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 0 7 1 7	
81. Hasta		

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	8 0	2 0 1 7 0 1 0 2		-
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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223747994

(415)7707212489984(8020) 000014122374799 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 6 7 8 6 3	6	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 3 6 8 8 5 2 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MONSALVE	NAVARRO	GUSTAVO	ANDRES

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 0 1 2 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 1 8 2 1 3 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MURCIA	BELTRAN	ADRIANA	ELENA

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

9

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 6 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223747994

(415)7707212489984(8020) **000014122374799 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 6 7 8 6 3	6	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 6 5 6 3 2 1 0		2 1 6 5 1 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
OVIEDO	MARTINEZ	ALICIA	DEL CARMEN

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 1 1 0 1

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BELTRAN	PRIETO	NANCY	DEL PILAR

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 5 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 6 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223747994

(415)7707212489984(8020) 000014122374799 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900767863	6	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	78

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 10	Actividades de la práctica médica, sin internación 8621

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO E IMAGENES VILLAVICENCIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 50	Villavicencio 001

165. Dirección: CR 48 N 10 74 BRR LA ESPERANZA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
318660	20170804
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3134212162	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 10	Actividades de la práctica médica, sin internación 8621

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO E IMAGENES GRANADA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 50	Granada 313

165. Dirección: CL 14 N 3 80

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
318668	20170808
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3134212162	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 10	Actividades de la práctica médica, sin internación 8621

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO E IMAGENES ACACIAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 50	Acacías 006

165. Dirección: CR 19 N 13 36

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
318667	20170808
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3134212162	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

10

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141223747994

(415)7707212489984(8020) **000014122374799 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 6 7 8 6 3	6	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO GUAVIARE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

165. Dirección: CR 22 11 18

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 1 6 7 1 1	2 0 1 4 0 8 2 9
168. Teléfono: 3 1 3 4 2 1 2 1 6 2	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289559215

PIB
12:53:20

Bogotá DC, 22 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 CENTTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS identificado(a) con NIT número 9007678636:

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. 289559334

PIB
12:54:22

Bogotá DC, 22 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) ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21182135:

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.

12

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 jueves 22 de enero de 2026, a las 15:58:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	900767863
Código de Verificación	900767863260122155814

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

13

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 jueves 22 de enero de 2026, a las 16:59:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21182135
Código de Verificación	21182135260122165903

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

14

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:04:33 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **21182135**

Apellidos y Nombres: **MURCIA BELTRAN ADRIANA ELENA**

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

15

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 21182135 **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 22/01/2026 01:09 PM

Código Verificación: **2H6DZ3MGBQ**

Válida hasta: **22/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/01/2026 01:07:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21182135** y Nombre: **ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN.**

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. **133221803** . 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

NIT: 900.767.863-6

CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG S.A.S/REP LEGAL
NIT. 900.767. 863-6

CERTIFICA QUE,

CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG S.A.S, con identificación tributaria No. 900.767.863-6, con domicilio carrera 22 No. 11-18 Barrio la esperanza en el Municipio de San José del Guaviare, a la fecha se encuentra al día con el pago de aportes a los empleados en el sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF Y SENA, a Enero DE 2026

Lo anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en San José del Guaviare a los ventidos =(22) días del mes de Enero de 2026.

ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN
C.C.21.182.135 DE CUMARAL
Rep Legal Suplente por contrato de poder

Carrera 22 No. 11-18 Barrio la Esperanza
Cellular; 3165954154

18

ANEXO 2

COMPROMISO ANTICORRUPCION

ANEXO 2 COMPROMISO ANTICORRUPCION CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS

El suscrito a saber: ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN , domiciliado en la carrera 22 # 11-18 barrio la esperanza, identificado con No 21.182.135, quien obra en nombre propio quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: la celebración PRIMERO: Que el Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro, realiza el presente proceso de selección a través de la Invitación cerrada sin formalidades plenas para de un contrato estatal cuyo OBJETO: Alquiler de digitalizador capsula fcr prima para el servicio de imagines diagnosticas." SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y del Hospital Local Primer Nivel Ese Fuentedeoro para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación y la responsabilidad de rendir cuentas; TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso y, en tal sentido, suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas: CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: 1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá, ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta. 1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre; 1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente el proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, y les impondrá las obligaciones de: i) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios del Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del Hospital durante el desarrollo del Contrato. 1.4. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la

distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia el proceso de selección referido en el considerando primero del presente acuerdo. CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO EL Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción. En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en el Municipio de Fuentedeoro, a los treinta (30) días del mes de enero de 2026.

NOTA: El compromiso debe venir firmado por el proponente o por el representante legal

ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN
C.C. 21.182.135 de Cumaral
Rep. Legal por poder

NIT: 900.767.863-6

ANEXO 3

MULTAS Y SANCIONES

San Jose del Guaviare, Enero 30 de 2026

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS

Señores

HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

Ciudad

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones Yo ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN identificado con cédula de ciudadanía 21.182.135 y representante legal de CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años.

Cordialmente,

ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN
C.C. 21.182.135 de Cumaral
Rep. Legal por poder

ACTA DE LIQUIDACION CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE
CONTRATO No. 179 DE JUNIO DE 2024

CONTRATO No.:	179-2024
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE
CONTRATANTE:	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTEDEORO
CONTRATISTA:	CENTRO MEDICO GUAVIARE "CMG" SAS NIT: 900.767.863-6
OBJETO:	ENTREGARA TITULO DE ARRENDAMIENTO AL ARRENDATARIO CONCEDIÉNDOLE SU USO Y GOCE DE UN (01) DIGITALIZADOR DE IMAGEN (MARCA FUJIFILM, MODELO PRIMA T2 CR-IR392, SERIAL 36863050); UN (01) CHASIS 14X17 (FUJIFILM, SERIAL A52161353C) Y UN (01) CHASIS 10X12 (FUJIFILM, SERIAL A51000837C). PARA EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTEDEORO.
VALOR DEL CONTRATO:	El valor del contrato es por la suma de CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000) M/CTE incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al CDP No. 000388 del 01 de junio de 2024.
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del presente contrato será de CUATRO (04) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	01 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE INICIO:	01 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

En el Municipio de Fuentedeoro Meta, el día primero (01) del mes de octubre de 2024, se reunieron GUSTAVO ANDRES MONSALVE NAVARRO, identificado con C.C. No. 1.136.885.224 de Bogotá D.C, representante legal de la empresa CENTRO MEDICO GUAVIARE "CMG" SAS en calidad de Contratista y **CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGUEZ**, mayor de edad y domiciliada en el Municipio de Fuentedeoro, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.107.942, expedida en Bogotá D.C., nombrada mediante Decreto No. 045 del 22 de marzo de 2024, expedido por la Alcaldía Municipal de Fuentedeoro, actuando en su carácter de GERENTE del HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTEDEORO, con el fin de liquidar el contrato enunciado en la presente acta; de acuerdo a las siguientes consideraciones:

PRIMERA. Que el HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTEDEORO celebró en junio de 2024 con CENTRO MEDICO GUAVIARE "CMG" SAS, el **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE** No. 179 cuyo objeto es: ENTREGARA TITULO DE ARRENDAMIENTO AL ARRENDATARIO CONCEDIÉNDOLE SU USO Y GOCE DE UN (01) DIGITALIZADOR DE IMAGEN (MARCA FUJIFILM, MODELO PRIMA T2 CR-IR392, SERIAL 36863050); UN (01) CHASIS 14X17 (FUJIFILM, SERIAL A52161353C) Y UN (01) CHASIS 10X12 (FUJIFILM, SERIAL A51000837C). PARA EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTEDEORO y con acta de inicio de fecha 01 de junio de 2024.

SEGUNDA. Que mediante Acta de Terminación del treinta (30) del mes de septiembre de 2024, se informó a la gerente **CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGUEZ** del cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

TERCERA. Que el Supervisor del contrato, certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato, las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y extensión del riesgo amparado, exigidos para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extensión del presente contrato.

CUARTA. Que el contratista para la presente acta aportó al supervisor los siguientes documentos relacionados con las obligaciones del objeto contratado en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A) pago de salud y pensión para el termino de ejecución del contrato.

QUINTA. Que el contratista presento informe de ejecución y soporte de pago de seguridad social, los cuales fueron recibidos y revisados a satisfacción por parte del supervisor y que de acuerdo al balance financiero se concluye lo siguiente

SITUACION FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR	PAGOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 14.000.000**	
ANTICIPO	**0**	**0**
PRIMER PAGO		$ 3.500.000
SEGUNDO PAGO		$ 3.500.000
TERCER PAGO		$ 3.500.000
CUARTO PAGO		$ 3.500.000
TOTAL EJECUCION CONTRATO		**$ 14.000.000**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0	0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	0	0
SUMAS IGUALES	**$ 14.000.000**	**$ 14.000.000**

Frente a este informe, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato.

SEXTA. De conformidad con lo antes manifestado las partes imparten la aprobación a la presente liquidación.

SEPTIMA. Consecuentemente con lo aquí expuesto, previa verificación del informe de ejecución y soporte de pago de seguridad social presentado según se indica en la minuta y presentación por parte del contratista y del Supervisor de los siguientes documentos pertinentes para el pago:

Documentos	Folios
Informe final del supervisor	3
Informe del contratista	2
Cuenta de cobro o factura	1
Pagos de seguridad social	1
Acta de terminación de contrato	2

En atención a lo previsto en la presente acta;

ACUERDA:

PRIMERO: Las partes contratantes dan por liquidado el CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN MUEBLE No. 179 de 2024 y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u obligaciones sin prejuicio de los requerimientos que llegasen a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para la constancia de lo anterior, se firma la presente, por los que en ella intervinieron en la ciudad de Fuentedeoro Meta, el día primero (01) del mes de octubre de 2024.

CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGUEZ
Gerente

R.L. GUSTAVO ANDRES MONSALVE NAVARRO
CENTRO MEDICO GUAVIARE "CMG" SAS
Contratista

CENTRO MÉDICO GUAVIARE

NIT: 900.767.863-6

San Jose del Guaviare, Enero 30 de 2026

Doctora
CLAUDIA BAYONA
Ese primer Nivel Fuente de Oro.

Referencia: Presentación de propuesta

El Centro Medico Guaviare CMG S.A.S, presenta la siguiente propuesta para el servicio de Imágenes Diagnosticas de la ESE Hospital de Fuente de Oro.

OBJETO: Alquiler de digitalizador capsula fcr prima para el servicio de imagines diagnosticas

LUGAR DE EJECUCION: Hospital de Fuente de Oro

PLAZO DE EJECUCION; TRES (3) MESES

VALOR DE LA PROPUESTA POR MES; TRES MILLONES QUINIENTOS ($4.500.000)

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA: TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS =($13,500,00)

CENTRO MÉDICO GUAVIARE

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

DESCRIPCION		MESES	V/R UNIT	TOTAL
Alquiler Digitalizador Capsula PCR PRIMA 12 .- Serial JPA307F90C HP COMPAG Serial 36322737 model CR – IR 391 CL Serial 36963475 model CR –IR 392	Hoja de Vida del Equipo e.- Cronograma de mantenimiento	3	4.500.000	13.500.000
.- Monitor Dell .- Cpu .- Ups Unitec .- Teclado .- Mouse .- Chasis 14*7 .- chasis 10*12				

Cordialmente,

Nombre o Razón Social del PROPONENTE: CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG S.A.S

Nombre del Representante Legal: ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN

Nit o Cédula de Ciudadanía No: NIT: 900.7673863-6

Dirección: Carrera 22 No. 11-18

Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE

Celular: 3165954154/3134212162

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Fecha de diligenciamiento Enero 22 de 2026.

De acuerdo con el Código de Buen Gobierno y Ética de NUEVA EPS S.A., el cual me ha sido suministrado y he leído, específicamente en lo que tiene que ver con el CONFLICTO DE INTERÉS (Artículos 35 al 41)

Yo ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN , identificado con el documento de identidad C.C.___X_____ O C.E._____ número 21.182.135 de Cumaral actuando en nombre propio _____ O actuando en nombre de CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG S.A.S identificada con NIT. 900.767863-6 , declaro que: SI_____ NO___X___ presentó conflicto de Interés.

En caso de presentar conflicto de interés, favor indicar el origen del mismo:

____ PARENTESCO (En tercer grado de consanguinidad, primero civil y afinidad)
Señale el nombre del Colaborador de FUENTE DE ORO que hace parte de su grupo familiar

NOMBRE	TIPO DE DOCIMENTO	No. DE IDENTIFICACION	CARGO	PARENTESCO	AFINIDAD

____ ACCIONISTA DE HOSPITAL FUENTE DE ORO

RAZÓN SOCIAL	NIT.

____ MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA DE HOSPITAL FUENTE DE ORO

RAZÓN SOCIAL	NIT.

____ OTROS, INDIQUE CUÁL O CUÁLES



FIRMA	
DIRECCION LEGAL	CARRERA 22 No. 11 -18 barrio la Esperanza.- San Jose del Guaviare
CORREO ELECTRONICO	Centromedicoguaviare.07@gmail.com
MOVIL	3166954154



EVALUACIÓN JURÍDICA
INVITACION CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS

OBJETO: RECIBIR EN ALQUILER Y/O ARRIENDO UN EQUIPO DIGITALIZADOR CAPSULA FCR PRIMA PARA EL SERVICIO DE IMAGINES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

Conforme a lo establecido en la Resolución No. 481 de 2024 y el término de referencia, se verificará el cumplimiento de los requisitos jurídicos de CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS representado legalmente por GUSTAVO ANDRES MONSALVE NAVARRO identificado con C.C. 1.136.885.22, y la señora ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN identificada con C.C. No. 21.182.135 en calidad de representante legal suplente, encontrándonos dentro del proceso a evaluar por invitación cerrada sin formalidades plenas, dentro del cual no es obligatoria la pluralidad de invitados, razón por la que la entidad realizó invitación a un solo proponente, y se describe a continuación.

Que, conforme a lo indicado anteriormente, se procederá a evaluar la oferta presentada por CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS para determinar si cumple o no con los requisitos señalados en el término de referencia del proceso.

En los siguientes cuadros se indicará con una "X" si cumple o no cada uno de los requisitos jurídicos, o si el mismo no aplica, de igual manera se realizarán las observaciones a que haya lugar.

ÍTEM	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1.	Carta de presentación	X		Allego Carta de presentación de la propuesta suscrita por ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN, a folio 1-2
2.	DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL.		X	No aplica por cuanto la propuesta fue presentada por una natural con matrícula mercantil.
3.	Certificado Existencia y Representación Legal y autorización para presentar propuesta y contratar.	X		A folios 3 y 4 se encuentra certificado de Existencia y representación Legal, emitido por la Camara de Comercio de San José del Guaviare, con código de verificación YHhpFXy1Sr de fecha 22 de enero de 2026.
4	Registro Único de Proponentes RUP		X	No aplica.
5.	Fotocopia cédula de ciudadanía.	X		A folio 5 reposa copia de cédula de ciudadanía de ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN.
6.	Fotocopia Libreta Militar. (Si aplica).		X	No aplica
7.	Publicación Proactiva Declaración de bienes y Rentas y Registro de	X		A folios 6 y 7, se aportó Publicación Proactiva Declaración de bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Intereses. Ley



	Conflicto de Intereses. Ley 2013 de 2019.			2013 de 2019, realizada el 27 de enero de 2026.
8.	Registro Único Tributario.	X		Folios 8 a 10 se aportó RUT
9.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios vigente, expedido por la Procuraduría General de la Nación de la persona natural.	X		Se allegó a folio 11 certificado de antecedentes disciplinarios de Centro Médico del Guaviare CMG SAS expedido por la Procuraduría General de la Nación, de fecha 22 de enero de 2026. En igual forma a folio 12 se allegó el certificado de antecedentes disciplinarios de la Representante legal suplente Adriana Elena Murcia Beltran de 22 de enero de 2026.
11.	El proponente debe anexar a su propuesta el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 60 de la Ley 610 del 2000, de la persona natural.	X		A folio 13 y 14 aportó certificado expedido por la Contraloría General de la República, de fecha 22 de enero 2026, tanto del Centro Médico como de la Representante legal Adriana Elena Murcia Beltrán.
11.	El proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica debe anexar copia del Certificado de policía de antecedentes judiciales vigentes a la fecha de cierre del presente proceso.	X		A folio 15 obra consulta de antecedentes penales expedido por la Policía Nacional, donde indica que la representante legal no tiene asuntos penales,
12.	CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS	X		A folio 16 allega consulta ante el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MINTIC, no se encuentra inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos.
13	El proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica debe anexar copia del certificado de medidas correctivas vigente a la fecha de cierre del presente proceso.	X		A folio 17 adjunta consulta ante la Policía Nacional, en el que indica que Uberney Vélez Murillo, no tiene medidas correctivas pendientes por cumplir.
14.	CERTIFICACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Ley 789 de 2002, art.50)	X		A folio 18 adjunta certificación de fecha 22 de enero indicando que se encuentra al día en el pago de aportes a los empleados en el sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensación familiar ICBF y SENA.



15	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	X		A folio 19 y 20 adjunta formato de compromiso anticorrupción suscrito por Adriana Elena Murcia Beltran, que se compromete a actuar con transparencia y a no incurrir en actos de corrupción de ninguna naturaleza respecto de no haber sido objeto de multas o sanciones por incumplimiento cualquiera sea su naturaleza, de fecha 30 de enero de 2026.
16	CERTIFICACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES	X		A folio 21, allega certificación suscrita por Adriana Elena Murcia Beltran, respecto de no haber sido objeto de multas o sanciones por incumplimiento cualquiera sea su naturaleza.

En consecuencia, la propuesta presentada por CENTRO MEDICO CMG SAS resulta hábil jurídicamente, conforme se indicó en la tabla.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de enero de 2026.

YORLEIDY REY LONDOÑO
Asesora jurídica



EVALUACIÓN DE REQUISITOS MINIMOS

INVITACION CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS

OBJETO: RECIBIR EN ALQUILER Y/O ARRIENDO UN EQUIPO DIGITALIZADOR CAPSULA FCR PRIMA PARA EL SERVICIO DE IMAGINES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

1. REQUISITOS HABILITANTES RELACIONADOS CON LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA: El proponente deberá acreditar la siguiente experiencia en mínimo un (1) contrato de alquiler y /o arriendo y que su valor sea igual o superior al presupuesto oficial estimado para el presente proceso.

La experiencia deberá acreditarla, mediante certificación de cumplimiento y/o acta de liquidación de contratos con entidades públicas o privadas.

Descripción	Valores
ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO No 200.11.06.071 de 2019, suscrito con el Municipio de Fuentedeoro. En folios 18 y 19.	$
Total	$

El proponente CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS, cumplió con la experiencia conforme se determinó en el término de referencia, cuyo valor asciende a $ 14.000.000, superando el valor del presupuesto oficial del proceso.

El proponente CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS, presentó oferta económica por valores unitarios, sin superar el estudio de mercado.

Propuesta presentada en folios

DESCRIPCION		MESES	V/R UNIT	TOTAL
Alquiler Digitalizador Capsula PCR PRIMA 12.- Serial JPA307F90C HP COMPAG Serial 36322737 model CR – IR 391 CL Serial 36963475 model CR –IR 392	Hoja de Vida del Equipo e.- Cronograma de mantenimiento	3	4.500.000	13.500.000
.- Monitor Dell				



. - Cpu . - Ups Unitec . - Teclado . - Mouse . - Chasis 14*7 . - chasis 10*12				

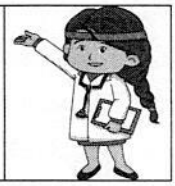
En consecuencia, al aporte de los requisitos técnicos y económicos, la propuesta del oferente CENTRO MEDICO CMG, resulta hábil técnica y económicamente.

Se expide a los treinta (30) días del mes de enero de 2026

Cordialmente,

FRANKLIN SHIRLEY GUZMAN NIETO
Auxiliar Administrativa de Dirección

Proyectó: Yorleidy Rey Londoño
Asesora jurídica



Fuentedeoro Meta, 30 de enero de 2026

Doctora
CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGUEZ
Gerente

Asunto. Informe de Resultados de la Evaluación de cumplimiento de requisitos mínimos.

Objeto: RECIBIR EN ALQUILER Y/O ARRIENDO UN EQUIPO DIGITALIZADOR CAPSULA FCR PRIMA PARA EL SERVICIO DE IMAGINES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

Conforme a la evaluación jurídica, técnica y económica a la propuesta presentada por oferente CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS, identificado con Nit. 900767863-6, cumplió con los requisitos mínimos exigidos en los términos de referencia, de conformidad como lo establecen en los documentos de las respectivas evaluaciones, realizadas por la Dra. Yorleidy Rey Londoño, Abogada de Contratación y Franklin Shirley Guzmán Nieto, Auxiliar Administrativa de Dirección.

Por lo anteriormente descrito, se recomienda realizar el proceso contractual con oferente CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS.

Cordialmente,

FRANKLIN SHIRLEY GUZMAN NIETO
Auxiliar Administrativa de Dirección

Proyectó: Yorleidy Rey Londoño
Asesora jurídica