HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

09 FEB 2026

GERENCIA

INGHE 2:35 pm.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

DIRECCION Calle 31 No. 31-50 Piso Tres, Bucaramanga – Santander.
Oficina de Gerencia de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander

INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA CONTRATO DE SUMINISTRO

OBJETO: "SUMINISTRO DE ALIMENTOS CON PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES O FORMULAS NUTRICIONALES VIA ORAL Y ENTERAL POR SONDA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER."

NOMBRE DEL PROPONENTE
COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DE LOS HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO (COHORIENTE)
NIT 900.868.176-8
DIRECCION: KILOMETRO 4-700 VIA ACCESO EL CORCEL VEREDA RIO FRIO, ANILLO VIAL -PARQUE INDUSTRIAL ZIMURA BODEGA 18
GIRON SANTANDER
TELEFONO 3042149191
EMAIL gerencia@cohoriente.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

OFERTA ECONOMICA

1. Anexo N°2 Oferta

DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO

1. Carta de presentación de la oferta
2. Certificado de existencia y representación legal.
3. Paz y salvo en los aportes al sistema de seguridad social integral y de aportes parafiscales.
4. Cedula de ciudadanía del revisor fiscal
5. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
6. Certificado de junta central de contadores.
7. Certificado de antecedentes disciplinarios procuraduría general de la nación de la entidad.
8. Certificado de antecedentes disciplinarios procuraduría general de la nación del representante legal.
9. Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general de la entidad.
10. Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general representante legal.
11. Certificado de antecedentes judiciales.
12. Certificado de antecedentes medidas correctivas de la entidad.
13. Certificado de antecedentes medidas correctivas de la representante legal.
14. Cedula de ciudadanía del representante legal.
15. Registro único tributario - RUT
16. Compromiso de anticorrupción Anexo N° 3
17. Certificado de inhabilidades e incompatibilidades Anexo N° 4
18. Certificado que acredite no estar reportado en el sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo – Sarlaft.
19. Certificado de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.
20. Registro de deudores alimentarios morosos- Redam
21. Certificado confidencialidad para el manejo de la información de la ese HUS.
22. Publicación en el aplicativo dispuesto por el DAFP, de la declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de intereses.
23. Registro único de proponentes.

DOCUMENTOS DE ORDEN TECNICO (Medio Magnético)

- INVIMA
- Ficha Técnica

1. Buenas prácticas de manufactura (BPM)
2. Política de devolución

EXPERIENCIA HABILITANTE

1. Certificado Contractual

"DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO"

ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Girón, 05 de Febrero 2026

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
E.S.D.

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA.

OBJETO: **"SUMINISTRO DE ALIMENTOS CON PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES O FORMULAS NUTRICIONALES VIA ORAL Y ENTERAL POR SONDA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".**

El suscrito, **JENNY JOHANNA MORALES VEGA** mayor de edad, domiciliado en Floridablanca, con Cédula de Ciudadanía N.º. 53.029.909 expedida en Bogotá DC, en mi condición de Representante Legal de la firma 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.

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 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 (Relacionar las multas y sanciones que le han sido impuestas)

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 ocho (8) meses 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 fuere adjudicado.

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley 1437-2011) se autoriza a la ESE HUS para realizarla notificación de actos administrativos vía electrónica: Para el efecto autorizamos las notificaciones en el siguiente correo electrónico: auxiliar@cohoriente.co coordinadorla@cohoriente.co

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: KILOMETRO 4-700 VIA ACCESO EL CORCEL VEREDA RIO FRIO, ANILLO VIAL -PARQUE INDUSTRIAL ZIMURA BODEGA 18

FIRMA: _____
JENNY JOHANNA MORALES VEGA
CC 53.029.909
RL COHORIENTE
NIT 900.868.176-8
CIUDAD: GIRON
DIRECCIÓN: KM KILOMETRO 4-700 VIA ACCESO EL CORCEL
VEREDA RIO FRIO, ANILLO VIAL -PARQUE INDUSTRIAL ZIMURA BODEGA 18
TELÉFONO: 6185096
CELULAR: 304 2149191
E-MAIL: gerencia.cohoriente@gmail.com

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 05/02/2026 - 16:43:52
Recibo No. 12431169, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: JGUQ307B6F

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 LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social: COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y EL DESARROLLO DE HOSPITALES E INSTITU CIONES DE SALUD PUBLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO
Sigla: COHORIENTE
Nit: 900868176-8
Domicilio principal: Bucaramanga

INSCRIPCIÓN

Inscripción 05-512703-21
Fecha de inscripción: 14 de Julio de 2015
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 31 de Marzo de 2025
Grupo NIIF: Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: KILOMETRO 4 - 700 ANILLO VIAL BODEGA 18 PARQUE ZIMURA VEREDA RIO FRIO ACCESO EL CORCEL
Municipio: Giron - Santander
Correo electrónico: coordinadorcf@cohoriente.co
Teléfono comercial 1: 3105870520
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: KILOMETRO 4 - 700 ANILLO VIAL BODEGA 18 PARQUE ZIMURA VEREDA RIO FRIO ACCESO EL CORCEL
Municipio: Giron - Santander
Correo electrónico de notificación: coordinadorcf@cohoriente.co
Teléfono para notificación 1: 3105870520
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y EL DESARROLLO DE HOSPITALES E INSTITU CIONES DE SALUD PUBLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código

Firma válida
Firma Electrónica

General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta constitución y adopción de estatutos No 001 del 24 de Marzo de 2015 de Asamblea de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de Julio de 2015, con el No 4430 del libro III, se constituyó la persona jurídica del sector solidario de naturaleza ESAL denominada COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y EL DESARROLLO DE
HOSPITALES E IN STITUCIONES DE SALUD PUBLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO SIGLA: COHORIENTE

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Que la entidad se encuentra sometida a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia De Economia Solidaria. En consecuencia esta obligada a cumplir con las normas que rigen esta clase de entidades.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La entidad no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

El objeto de cohoriente es la integración, promoción, desarrollo económico, social y científico de las entidades asociadas, contribuyendo a una eficiente e integral prestación de servicios de salud, lo cual impactará en el bienestar y promoción de la salud de la comunidad. Artículo 8. - objetivos: En consonancia con el acuerdo cooperativo cohoriente constituye como objetivos principales y procurará: 1. Desarrollar estrategias y generar actividades tendientes a contribuir con el desarrollo y el cumplimiento misional de las entidades asociadas. 2. Participar en los procesos de mejoramiento continuo de las entidades asociadas a través de programas de capacitación y asistencia técnica. 3. Promover la cultura y los principios cooperativos en cada una de las entidades asociadas. 4. Contribuir con el fortalecimiento regional de los sistemas y redes de salud de cada uno de los departamentos de origen de sus entidades asociadas, y asistirlos cuando sea necesario. 5. Diseñar y/o ejecutar conjuntamente con las entidades asociadas, planes, programas y proyectos tendientes a cualificar su objeto misional, mejorar la calidad de vida de las comunidades adscritas, y contribuir con avances científicos o tecnológicos. 6. Garantizar y optimizar la rentabilidad económica y seguridad financiera de la

---

cooperativa. 7. Promover entre los trabajadores de la cooperativa y de las entidades asociadas, los principios de eficiencia, eficacia, responsabilidad, calidad, servicio y transparencia. 8. Distribuir integralmente y negociar bienes y servicios necesarios para los asociados, en procura del cumplimiento de sus principios y objetivos para con la comunidad. Artículo 9. - actividades: Con el fin de desarrollar su objeto social y lograr el cumplimiento de los objetivos principales, mediante la consecución de recursos y medios necesarios, cohoriente podrá realizar las actividades descritas a continuación: 1. Formular planes y programas para el desarrollo del servicio de salud, consultando las políticas establecidas por el gobierno nacional, y las administraciones departamentales y municipales. 2. Dotar y suministrar integralmente equipos, bienes, productos, insumos, medicamentos, dosis unitarias o servicios de salud a las entidades asociadas, según las necesidades específicas y los requerimientos para el cumplimiento de su objeto misional, y a terceros no asociados por razones de interés cooperativo y políticas sociales. 3. Prestar servicios de asistencia técnica, clínica, de capacitación y de investigación en el campo de la salud, para el mejoramiento de la calidad de vida y la prestación de servicios de los asociados y otras instituciones, según los principios rectores del cooperativismo. 4. Producir, comercializar e importar bienes, productos e insumos para el desarrollo del objeto de las entidades asociadas y terceros no asociados. 5. Coadyuvar, cuando así se requiera, en la administración, coordinación y gestión de los servicios asistenciales (urgencias médicas, unidad de cuidados intensivos, servicios de consulta externa, promoción y prevención, servicios de ayudas diagnosticas, hospitalización, atención ambulatoria, entre otros) de las entidades adscritas a la cooperativa y terceros que cuenten con estos servicios. 6. Diseñar estrategias para realizar operaciones de transferencia tecnológica, de la información, comunicación, atención y de base de conocimiento científico a las entidades asociadas. 7. Prestar servicios integrales para el mantenimiento preventivo, correctivo y diseño del programa de aseguramiento metrológico para el equipamiento técnico u hospitalario de las entidades asociadas, o terceros no asociados en procura del bienestar colectivo. 8. Impulsar programas de educación cooperativa, educación sanitaria y participación de la comunidad en el desarrollo del sector. 9. Desarrollar procesos de servicios de gestión, gerencia y administración del talento humano. 10. Impulsar la conformación y formalización de comunidades organizadas sin ánimo de lucro, para optimizar la prestación de servicios a los asociados. 11. Asociarse con otras entidades y formar parte de nuevas organizaciones cuyo objeto se relacione con la misión institucional de cohoriente. 12. Celebrar alianzas para la administración, coordinación y gestión de las actividades subyacentes del objeto misional de las afiliadas o terceros que requieran los servicios. 13. Capacitar, actualizar e inducir al personal científico, técnico o administrativo en la correcta prestación de servicios de salud. 14. Suscribir convenios y contratos con entidades públicas, privadas o del sector solidario, de carácter nacional o internacional, para atender actividades relacionadas con su objetivo social, para administrar o recibir a cualquier título bien y recurso necesarios para el logro de sus objetivos. 15. Extender a terceros no asociados y público en general la prestación de sus servicios, casos en los cuales, los excedentes producidos serán llevados a un fondo especial de carácter patrimonial y no

---

susceptible de distribución. 16. Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto de la cooperativa, relacionadas con la prestación de servicios de salud.

PATRIMONIO

No reportó

REPRESENTACIÓN LEGAL

El gerente general de cohoriente es el representante legal de la entidad.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son funciones del gerente general, además de las establecidas en la legislación vigente, las siguientes: 1. Representar legalmente a la entidad ante los usuarios, terceros y toda clase de autoridades del orden administrativo y judicial. 2. Autorizar con su firma todos los documentos públicos y privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la entidad. 3. Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar, y controlar todas las actividades relacionadas con la administración de la cooperativa, dentro de las políticas y objetivos fijados por la asamblea general y el consejo de administración. 4. Elaborar planes, programas y proyectos para ponerlos a consideración del comité de planeación, tendientes al cumplimiento del objeto social. 5. Designar y remover a los coordinadores departamentales, así como nombrar y remover el personal de acuerdo al plan de cargos de la cooperativa. 6. Elaborar y presentar a consideración del consejo de administración el presupuesto para cada vigencia, al igual que las modificaciones y traslados presupuestales. 7. Ejercer como gerente general el derecho de iniciativa, presentando al consejo de administración los proyectos sobre determinación o reforma de la estructura interna de la administración, unidades, organización, planta de personal, creación, supresión y fusión de cargos, sistemas salariales, funciones específicas de los cargos, régimen prestacional, asignaciones mensuales, reglamento interno y manuales de función y operación. 8. Celebrar cualquier clase de acto o contrato tendientes al desarrollo del objeto social de la cooperativa. 9. Intervenir en las diligencias de admisión y retiro de asociados, en la preparación de documentos, certificados y registro. 10. Representar judicial y extrajudicialmente a la cooperativa en toda clase de asuntos, bien sea particulares o con las distintas entidades y conferir poderes. 11. Gestionar ante las entidades crediticias, la consecución de recursos financieros, a fin de atender las necesidades presentes y futuras. 12. Presentar al fin de cada ejercicio, los estados financieros de balance general y estados de pérdidas y ganancias a la asamblea general y consejo de administración de la cooperativa, así como a las demás autoridades competentes, para su respectivo análisis, en concordancia con las normas contables definidas por la autoridad de control correspondiente. 13. Cumplir y

---

hacer cumplir las disposiciones, normas y decretos relacionados con la naturaleza de la cooperativa. 14. Las demás funciones que se deriven de la naturaleza de su cargo.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta constitución y adopción de estatutos No 001 del 24 de Marzo de 2015 de Asamblea inscrita en esta cámara de comercio el 14 de Julio de 2015 con el No 4430 del libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL	MORALES VEGA JENNY JOHANNA	C.C. 53029909

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No 012 del 28 de Marzo de 2025 de Asamblea General De Asociados inscrita en esta camara de comercio el 04 de Julio de 2025 con el No 12222 del libro III, se designo a:

P R I N C I P A L E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ESE CENTRO DE SALUD PÁRAMO	NIT No 804014835-0
ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	NIT No 890200500-9
ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALÁN SARMIE	NIT No 900192428-6
ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANT	NIT No 804010718-9
ESE HOSPITAL EL CARMEN	NIT No 804016365-1

S U P L E N T E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ESE HOSPITAL LOCAL DE BOLÍVAR	NIT No 804003072-0
ESE HOSPITAL REGIONAL GARCÍA ROVIRA	NIT No 900067169-9

REVISORES FISCALES

Por Acta No 011 del 26 de Agosto de 2024 de Asamblea Extraordinaria De

---

Asociados inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de Enero de 2025 con el No 11906 del libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARTINEZ CASTRO OMAR AUGUSTO	C.C 91535756

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO		INSCRIPCION
No 001	de 21/07/2015 Asamblea G de Bucaramanga	4456 24/07/2015 Libro III

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 certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4645.
Actividad secundaria Código CIIU: 4659.
Otras actividades Código CIIU: 3312.
Otras actividades Código CIIU: 7020.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	RED DE HOSPITALES PÚBLICOS DEL ORIENTE COLOMBIANO
Matricula No:	326315
Fecha de matrícula:	14 de Julio de 2015

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 05/02/2026 - 16:43:52
Recibo No. 12431169, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: JGUQ307B6F

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.

Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección: KILOMETRO 4 - 700 ANILLO VIAL BODEGA 18 PARQUE ZIMURA VEREDA RIO FRIO ACCESO EL CORCEL
Municipio: Giron - Santander

Si desea obtener información detallada de los anteriores establecimientos de comercio o de aquellos matriculados en una jurisdicción diferente a la del propietario, deberá solicitar el certificado de matrícula mercantil del respectivo establecimiento de comercio.

La información correspondiente a los establecimientos de comercio, agencias y sucursales, que la persona jurídica tiene matriculados en otras cámaras de comercio del país, podrá consultarla en www.rues.org.co.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es : Mediana Empresa

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $24.235.764.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo: CIIU: 4645

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

| El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, 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.

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 05/02/2026 - 16:43:52
Recibo No. 12431169, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: JGUQ307B6F

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.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.029.909

MORALES VEGA

APELLIDOS

JENNY JOHANNA

NOMBRES

Johanna Morales

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1985

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

03-MAR-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500109-45116792-F-0053029909-20030905 06114 03247C 01 139384781

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128983923

(415)7707212489984(8020) 000014112898392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 6 8 1 7 6	8	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
COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y EL DESARROLLO DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA DEL ORIENTE COL

36. Nombre comercial	37. Sigla
RED DE HOSPITALES PÚBLICOS DEL ORIENTE COLOMBIANO	COHORIENTE

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal
KM 4 700 RIO FRIO VIA ACCESO EL CORCEL INDUSTRIAL ZIMURA ANILLO VIAL BG 18

42. Correo electrónico		
gerencia@cohoriente.co		
43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 6 1 8 5 0 9 6	3 1 0 5 8 7 0 5 2 0

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 MORALES VEGA JENNY JOHANNA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 14-01-2026 01:30:32PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 7 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141128983923

(415)7707212489984(8020) 000014112898392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 6 8 1 7 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas	6	67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 5 0 3 2 4	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Economía Solidaria — 2

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 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Copia sin validez

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141128983923

(415)7707212489984(8020) 000014112898392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 6 8 1 7 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 3 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 3 0 2 9 9 0 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORALES	VEGA	JENNY	JOHANNA

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

2

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CONTROLADA SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 7 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141128983923

(415)7707212489984(8020) 000014112898392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900868176	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	900190045	1	COLOMBIA 169

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,03,24	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	900006347	9	COLOMBIA 169

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,03,24	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	900067169	9	COLOMBIA 169

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,03,24	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	900186802	3	COLOMBIA 169

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

120. Valor capital del socio	121 % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,03,24	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	8040148350	0	COLOMBIA 169

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DEL PARAMO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2015,03,24	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141128983923

(415)7707212489984(8020) 000014112898392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 6 8 1 7 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 0 2 0 2 0 6 6	2	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE CURITI

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 3 2 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 0 2 0 3 8 8 7	7	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 3 2 4	

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141128983923

(415)7707212489984(8020) 000014112898392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 6 8 1 7 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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	9 1 5 3 5 7 5 6	7	1 4 8 2 0 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MARTINEZ	CASTRO	OMAR	AUGUSTO

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 9 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	1 0 9 1 6 6 7 5 4 7	1	2 2 5 7 4 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PEÑARANDA	MESA	SLENDY	KATHERINE

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 0 1 0 2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141128983923

(415)7707212489984(8020) 000014112898392 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 6 8 1 7 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: RED DE HOSPITALES PUBLICOS DEL ORIENTE COLOMBIANO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Girón 3 0 7

165. Dirección: KM 4 700 VDA RIO FRIO ACCESO EL CORCEL PAR INDUSTRIAL ZIMURA ANILLO VIAL BG 18

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 2 6 3 1 5	2 0 1 5 0 7 1 4
168. Teléfono: 6 0 7 6 1 8 5 0 9 6	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

COPIA SIN VALIDEZ FISCAL
DOCUMENTO DE CONSULTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14407762376

(415)7707212489984(8020) 000001440776237 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 0 2 9 9 0 9	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	5 3 0 2 9 9 0 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	VEGA	JENNY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 36 22 A 108 CA 9 CAÑAVERAL

42. Correo electrónico: joha2703@hotmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 0 8 0 3 0 5	8 6 9 2	2 0 0 8 0 3 0 5				5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código

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 MORALES VEGA JENNY JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-02-2026 03:31:32PM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900868176	8	COHORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COHORIENTE	KM 4 700 ANILLO VIAL PARQUE ZIMURA BG 18	GIRON-SANTANDER	6898046	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	44814008	9499382682	E	2026/02/18	2026/02/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$18,360,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				37	$11,727,600	$0	$0	$11,727,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,824,400	$0	$0	$1,824,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	26	$7,309,400	$0	$0	$7,309,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$2,593,800	$0	$0	$2,593,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				38	$542,500	$0	$0	$542,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	38	$542,500	$0	$0	$542,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				37	$2,935,500	$0	$0	$2,935,500
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	37	$2,935,500	$0	$0	$2,935,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				38	$3,154,400	$0	$0	$3,154,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$322,800	$0	$0	$322,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	13	$956,300	$0	$0	$956,300
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	3	$210,600	$0	$0	$210,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$429,500	$0	$0	$429,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	14	$1,235,200	$0	$0	$1,235,200
TOTAL				38	$18,360,000	$0	$0	$18,360,000

2026/02/07 10:55 AM

COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACION Y EL DESARROLLO DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO
"COHORIENTE"
NIT: 900.868.176-8

CERTIFICA QUE:

En mi calidad de Revisor Fiscal de la cooperativa **COHORIENTE** identificada con NIT 900.868.176-8, y bajo la gravedad de juramento, **CERTIFICO** que en cumplimiento con lo requerido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, la cooperativa se encuentra al día y durante los últimos seis (6) meses en pagos por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral de sus trabajadores en concordancia a lo establecido en la Ley.

Se expide la presente certificación a los 06 días del mes de Febrero del año 2026.

Atentamente

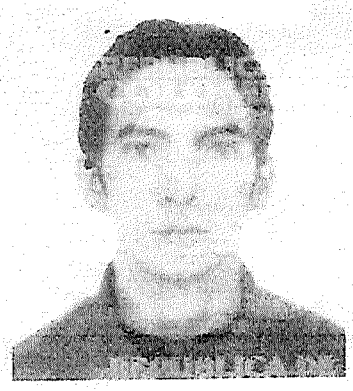
OMAR AUGUSTO MARTINEZ CASTRO
REVISOR FISCAL
TP: 148200-T

COHORIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **91.535.756**
MARTINEZ CASTRO
APELLIDOS
OMAR AUGUSTO
NOMBRES

Omar A. Martinez C
FIRMA



COHORIENTE

COHORIENTE



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1984**
MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-ENE-2003 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

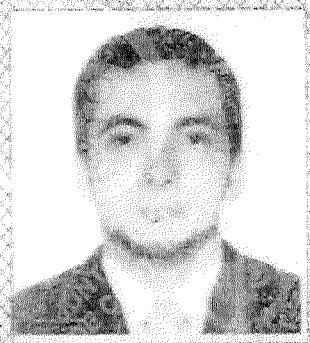
P-2700100-01064829-M-0091535756-20190301 **0064**714798G 1 9907336197

COHORIENTE

COHORIENTE

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



148200-T

OMAR AUGUSTO
MARTINEZ CASTRO
C.C. 91535756
RESOLUCION INSCRIPCION 112 FECHA 08/04/2010
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 157889

COHORIENTE

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AEE4642FC92FF198

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OMAR AUGUSTO MARTINEZ CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91535756 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 148200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290512510

PIB
08:23:34

Bogotá DC, 02 de febrero 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 COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACION Y EL DESARROLLO DE HOSPITALES E INTITUCIONES DE SA LUD PUBLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO COHORIENTE identificado(a) con NIT número 9008681768:

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. 290512446

PIB
08:22:43

Bogotá DC, 02 de febrero 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) JENNY JOHANNA MORALES VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53029909:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de febrero de 2026, a las 08:22:23, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9008681768
Código de Verificación	900868176826020208222 3

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

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

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 lunes 02 de febrero de 2026, a las 08:21:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	53029909
Código de Verificación	53029909260202082100

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:24:12 AM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **53029909**

Apellidos y Nombres: **MORALES VEGA JENNY JOHANNA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 02/02/2026 08:25:22 a. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **900868176**

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. **133988403** . 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, 02/02/2026 08:26:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **53029909** y Nombre: **JENNY JOHANNA MORALES VEGA.**

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. **133988473** . 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

ANEXO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Girón, 05 de Febrero 2026

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Bucaramanga

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO___

OBJETO "**SUMINISTRO DE ALIMENTOS CON PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES O FORMULAS NUTRICIONALES VIA ORAL Y ENTERAL POR SONDA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**"

El (los) suscrito (s) **COOPERATIVA REGIONAL PARA LA INTEGRACIÓN Y EL DESARROLLO DE HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO** representado (s) por JENNY JOHANNA MORALES VEGA en calidad de Gerente y Representante Legal domiciliado (s) en Floridablanca identificados con CC N° 53.029.909 quien (es) 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. _____, con el objeto de: **SUMINISTRO DE ALIMENTOS CON PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES O FORMULAS NUTRICIONALES VIA ORAL Y ENTERAL POR SONDA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN 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:

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 9°.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 la invitación 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 Girón el día 05 del mes de Febrero de 2026.

REPRESENTANTE LEGAL
JENNY JOHANNA MORALES VEGA
CC 53.029.909

ANEXO No. 4
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito a saber: JENNY JOHANNA MORALES VEGA identificado con la cédula de ciudadanía No. 53.029.909, expedida en BOGOTA D.C, 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 N°___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 declaro no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide a los 05 días del mes de Febrero del año 2026 para efectos del proceso N°__, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

El proponente

FIRMA: _____
JENNY JOHANNA MORALES VEGA
CC 53.029.909
RL COHORIENTE
NIT 900.868.176-8
CIUDAD: GIRON
DIRECCIÓN: KM KILOMETRO 4-700 VIA ACCESO EL CORCEL
VEREDA RIO FRIO, ANILLO VIAL -PARQUE INDUSTRIAL ZIMURA BODEGA 18
TELÉFONO: 6185096
CELULAR: 304 2149191
E-MAIL: gerencia.cohoriente@gmail.com

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 53029909 **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 02/02/2026 08:21 AM

Código Verificación: **Z359F6DXYM**

Válida hasta: **03/05/2026**

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 08:52:42 horas del 06/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **53029909,** Apellidos y Nombres **MORALES VEGA JENNY JOHANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE 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

CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE INFORMACION DE LA ESE HUS
GJU-ADQ-FO-25, Versión 1
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

El(los) suscrito(s):

Nombre del representante legal de la entidad proponente: JENNY JOHANNA MORALES VEGA

Identificado con cédula de ciudadanía No. 53.029.909 expedida en BOGOTA D.C, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad proponente (en adelante EL PROPONENTE), manifiesta de manera expresa su voluntad de asumir de forma unilateral el presente compromiso de confidencialidad, dentro del Proceso No. _____, bajo las siguientes cláusulas y obligaciones:

1. Manejar y custodiar de forma estrictamente confidencial toda la información que le sea entregada o a la que tenga acceso, absteniéndose de utilizarla en beneficio propio o de terceros.
2. Solicitar de manera previa y por escrito la autorización correspondiente ante el Supervisor y/o Interventor del contrato para realizar cualquier publicación o divulgación de la información tratada por la E.S.E HUS.
3. Prevenir cualquier afectación a la integridad, exactitud y totalidad de la información, ya sea parcial o total.
4. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su divulgación no autorizada.
5. Conocer y aplicar las políticas de seguridad de la información y los procedimientos establecidos por la E.S.E HUS para su manejo adecuado.
6. Abstenerse de permitir o facilitar el uso de los sistemas informáticos de la E.S.E HUS a personas no autorizadas por la institución.
7. Garantizar el acceso a la información pública de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de clasificación de la información de la E.S.E HUS.
8. Al finalizar el contrato o en caso de cambio de ejecutor, garantizar que la información no sea borrada, alterada o sustraída, y entregarla en su totalidad al Supervisor del contrato, utilizando el formato GEII-FO-07 ENTREGA DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.
9. Abstenerse de utilizar los recursos informáticos (hardware, software o datos) y de telecomunicaciones (teléfono, fax, conexiones de red) para actividades no relacionadas directamente con el objeto contractual, tales como descarga de música, juegos, fotografías personales o software no autorizado.
10. Conocer y aplicar la Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y sus normas complementarias en el tratamiento y uso de datos personales a los que tenga acceso en virtud del contrato.
11. Conocer y aplicar la Ley 1273 de 2009, por la cual se modifica el Código Penal, se crea el bien jurídico tutelado denominado "protección de la información y de los datos" y se protegen integralmente los sistemas que utilicen tecnologías de la información y las comunicaciones.
12. Al inicio del contrato, presentar y entregar el inventario de equipos informáticos y la lista del personal que serán utilizados para la ejecución del objeto contractual.
13. Notificar al Supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el personal (ingresos, retiros o traslados) en un plazo no superior a cinco (5) días.

En constancia de aceptación y compromiso, se firma el presente anexo.

Firma del representante legal: _____

Nombre: JENNY JOHANNA MORALES VEGA

Cédula de ciudadanía: 53.029.909

Entidad proponente: COHORIENTE

Fecha: 05-02-2026

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la ESE HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Agosto de 2025	Creación Formato	Edwin Alexander Acevedo Lizarazo Auxiliar Administrativo	Lina Marcela Moreno Profesional Epscializado III	Yessica Paola Marquez Gutierrez Jefe Oficina Asesora Jurídica

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	OTRO	Fecha de publicación	2026-02-06 08:51

Razón social
COHORIENTE

NIT		DV	
	900868176		8

Lugar de ubicación

País		Departamento		Municipio	
	COLOMBIA		SANTANDER		GIRÓN

Clase de entidad

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?	

Actúa en carácter de Representante Legal	Sí		No	X

Servicios de la entidad:

COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, MEDICINALES, COSMETICOS Y DE TOCADOR.

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JENNY	JOHANNA	MORALES	VEGA

Documento de identificación del representante legal

Tipo		Número	
	CEDULA DE CIUDADANIA		53029909

Lugar de nacimiento del representante legal

País		Departamento		Municipio	
	COLOMBIA		BOGOTÁ. D.C.		BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio del representante legal

País		Departamento		Municipio	
	COLOMBIA		SANTANDER		FLORIDABLANCA

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

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo COHORIENTE en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$24.235.764.000,00
Ingresos no operacionales	$26.011.000,00
Otros	$0,00
TOTAL	$24.261.775.000,00

Las cuentas bancarias de COHORIENTE 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	$1.482.259.000,00

Los bienes patrimoniales de COHORIENTE son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Las acreencias y obligaciones vigentes de COHORIENTE a la fecha son:

Concepto	Saldo

Concepto	Saldo
CUENTAS POR PAGAR A PROVEEDORES	$5.323.375.000,00

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de COHORIENTE, 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 COHORIENTE 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 COHORIENTE 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 COHORIENTE 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 COHORIENTE 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 COHORIENTE 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 COHORIENTE 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

¿COHORIENTE realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por COHORIENTE 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

COHORIENTE, 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:

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 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

DD MM AA	Ciudad GIRON	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ☑

1.INFORMACIÓN BÁSICA

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

Primer apellido: MORALES	Segundo apellido: VEGA	Nombre(s): JENNY JOHANNA
Género F. ☑ M. ☐	Tipo de Documento C.C.☑ NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número: 53.029.909	
Fecha de expedición: 03/03/2003	Lugar de expedición: BOGOTA D.C	Fecha de nacimiento: 01/03/1985
Nombre o razón social COHORIENTE	NIT 900.868.176	DIV 8
Actividad económica (CIIU Código): COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, MEDICINALES, COSMETICOS Y DE TOCADOR		
Teléfono móvil: 3042149191	Dirección de residencia: PARQUE INDUSTRIAL ZIMURA BG 18	
Teléfono fijo: 6185096	Dirección oficina: PARQUE INDUSTRIAL ZIMURA BG 18	
Ciudad GIRON	Departamento SANTANDER	Empresa donde labora COHORIENTE
Dirección oficina PARQUE INDUSTRIAL ZIMURA	Teléfono 6185096	Email AUXILIAR@COHORIENTE.CO
Ciudad de la empresa GIRON	Tipo de Empresa ☐ Pública ☑Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos: 1.084.749.000		Activos (pesos): 9.848.012.000
Egresos mensuales pesos: 996.657.000		Pasivos (pesos): 6.282.713.000
Otros ingresos mensuales pesos: 1.062.000		Patrimonio (pesos): 3.565.299.000

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:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)

Actividad Económica:
☐ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante ✓COMERCIANTE

Régimen: Común ☑ 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 ☑ No ☐

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

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☑ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☑ No		
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? ✓NO	Indique:	¿Es servidor público?☐ Si ☑ No	
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente? ✓NO	Indique: Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☑ No	Indique: Nombre	Cargo	
¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☑ No Indique:			
¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ☑ 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 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

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)?
N/A	N/A	N/A	N/A	Si ☐ No ☑.	Si ☐ No ☑.	Si ☐ No ☑.	N/A
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ 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: PROPIAS DEL NEGOCIO y provienen del siguiente país: COLOMBIA

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
☑ No ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ☑ No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ☑ No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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.
3. Declaración de renta del último año.

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 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, 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: JENNY JOHANNA MORALES VEGA

P.P.☐ C.C.☑ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 53.029.909

Fecha de Firma: 05 02 26

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

9. OBSERVACIONES

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: Hora: _____

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 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Diciembre de 2017	Emisión del formato	-	-	-
2	Diciembre de 2021	Actualización de acuerdo a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado Jorge Manuel Durán Jaimes Contratista	John Mauricio Robles Ramírez Subgerente Administrativo y Financiero	Edgar Julián Niño Carrillo Gestión Directiva
3	Octubre de 2022	Se incluye la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, en el encabezado del documento.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado	María Clara Niño Gómez Jefe Oficia Asesora Jurídica	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero