| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | | | |
|---|---|---|---|
| "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | NOMBRE | AREA O PROCESO QUE LO GENERA: | |
| FORMATO | LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA Y CONTRATACION - PERSONA JURIDICA | GESTION DE TALENTO HUMANO | |
| CODIGO | VERSION | FECHA ELABORACION | PAGINA |
| A-TH-F-002 | 3 | 02/01/2025 | 1 de 1 |

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | | CYC Trapos | | D.I: | | |
| CARPETA | NO. | DOCUMENTO | PERFIL O AREA: | RESPOPNSABLE | VERIFICACION | |
| | | | | | SI | N/A |
| CONTRATACION | 1 | CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DE PERSONAL | | HOSPITAL | | |
| | 2 | CDP | | HOSPITAL | | |
| | 3 | ESTUDIO PREVIO | | HOSPITAL | | |
| | 4 | INVITACION POSIBLE CONTRATISTA | | HOSPITAL | | |
| | 5 | PROPUESTA DE OFERTA DE SERVICIOS | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 6 | FORMATO DE ENTREVISTA DEL SUPERVISOR | | HOSPITAL | | |
| | 7 | CERIFICADO DE APROBACION DE LA PROPUESTA | | HOSPITAL | | |
| HOJA DE VIDA | 1 | CONSENTIMIENTO INFORMADO HOJA DE VIDA | | HOSPITAL | | |
| | 2 | FORMATO UNICO HOJA DE VIDA - FUNCION PUBLICA -PERSONA JURIDICA | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 3 | DOCUMENTO DE IDENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 4 | ULTIMA DECLARACION Y/O ULTIMO BALANCE | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 5 | FORMULARIO SARLAFT | | CONTRATISTA Y HOSPITAL | ✓ | |
| | 6 | CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO (No mayor a un mes - persona juridica y natural con | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 7 | RUT (Actualizado) | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 8 | CERTIFICADO EXPERIENCIA (Ultimos dos) | | CONTRATISTA | ✓ | |
| ANTECEDENTES (Actuales) | 1 | CER. ANTECEDENTES PROCURADURIA EMPRESA | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 2 | CER. ANTECEDENTES CONTRALORIA EMPRESA | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 3 | CER. ANTECEDENTES PROCURADURIA REPRESENTANTE LEGAL | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 4 | CER. ANTECEDENTES CONTRALORIA REPRESENTANTE LEGAL | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 5 | CER. MEDIDAS CORRECTIVAS REPRESENTANTE LEGAL (Policia) | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 6 | CER. ANTECEDENTES JUDICIALES REPRESENTANTE LEGAL (Policia) | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 7 | CER. ANTECEDENTES DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL REPRESENTANTE LEGAL (Policia) | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 8 | CER. REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos) REPRESENTANTE LEGAL | | CONTRATISTA | ✓ | |
| VACUNAS, POLIZAS, AFILIACIONES, ENTRE OTROS | 1 | CERTIFICADO APORTES PARAFISCALES (Ultimos 6 meses) | | CONTRATISTA | | |
| | 2 | CEDULA DE CIUDADANIA - TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO JUNTA CENTRAL DE CONTADORES DEL CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL QUE SUSCRIBE EL DOCUMENTO | | CONTRATISTA | ✓ | |
| | 3 | VERIFICACION QUE EN CERTIFICADO DE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES SE ENCUENTRE VIGENTE (NO MAYOR A 90 DIAS) Y LA INFORMACION ESTE ACTUALIZADA | | HOSPITAL | | |
| | 3 | CERTIFICADO BANCARIO (No mayor a 30 dias) | | CONTRATISTA | ✓ | |
| CONTRATACION | 1 | CERTIFICADO DE IDONEIDAD - GERENTE | | CONTRATISTA | | |
| | 2 | MINUTA DE CONTRATO | | HOSPITAL | | |
| | 3 | REGISTRO PRESUPUESTAL | | HOSPITAL | | |
| | 4 | POLIZAS (Si aplica) | | HOSPITAL | | |
| | 5 | ACEPTACION DE LAS POLIZAS (si aplica) | | HOSPITAL | | |
| | 6 | ACTA DE INICIO | | HOSPITAL | | |
| | 7 | SOPORTE PAGOS | | CONTRATISTA Y HOSPITAL | | |
| | 8 | ACTA DE LIQUIDACION | | HOSPITAL | | |

| VERIFICACION Y REGISTRO DE LA INFORMACION | |
|---|---|
| Vb. Recibido Talento Humano: | 1ras Correcciones en documentos: |
| 2das Correcciones en documentos: | Vb. Recibido Contratacion: |

# C&C SERVICIOS DE SALUD S.A.S.

## NIT. 900022356-6

**PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA PRESTACION DE SERVICIO DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA CONSULTA EXTERNA Y TERAPIA FISICA INTERCONSULTAS, EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA CUNDINAMARCA**

**Doctora**

Julia Isabel Muelle Plazas
Gerente
ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza

Reciba un cordial saludo, Desenado Éxitos en su labor diaria frente a la ESE Nuestra Señora de las Mercedes Funza Cundinamarca.

Presento a continuación propuesta técnica y económica para operación integral servicio de terapia física y fonoaudiología consulta externa y terapia física Interconsulta en la ESE Nuestra señora de las mercedes de Funza Cundinamarca

C&C Servicios de salud SAS Empresa conformada hace 19 años con experiencia en procesos contractuales con ESES públicas y entidades estatales bajo modalidad de outsourcing mejorando funciones y especializada en incremento y eficiencia en facturación.

Nuestros clientes

- ESE Región de Salud Soacha
- ESE Hospital San Rafael de Pacho
- ESE Hospital Santa Matilde de Madrid
- ESE Divino Salvador de Sopo
- ESE Hospital San Antonio de Chía
- Hospital Universitario de la Samaritana
- Hospital Regional de Zipaquirá
- Unidad Funcional de Zipaquirá
- ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza

**Objeto**: Prestar servicios de apoyo Terapia Física, Fonoaudiología consulta externa, Terapia Física interconsultas en la E.S.E Hospital NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA CUNDINAMARCA; dentro de las actividades descritas en el POSC y POSS con el suministro de Profesionales necesarios para garantizar la oferta, insumos y equipos necesarios que se requieran para efectuar los procedimientos y actividades de estos servicios.

Los servicios objeto del contrato son Terapia Física, Fonoaudiología, estos servicios deberán prestarse en forma intramural en el área de consulta externa y Terapia Física respuesta interconsultas.

1. ***TERAPIA FISICA:*** Disponibilidad necesaria para garantizar la oferta institucional en la actualidad 2 profesionales en horario de 7:00am a 5:00 pm. Valor Integral Incluye:

- Talento Humano
- Dispositivos Médicos
- Insumos De Limpieza Y Desinfección
- Elementos De Protección Personal
- Material Terapéutico De Consumo Y Didáctico
- Soporte Documental
- Papelería
- Auditoria
- Capacitación A Talento Humano
- Mantenimiento preventivo y correctivo
- Equipos Biomédicos

| No | EQUIPO BIOMEDICO | MARCA | SERIE | MODELO | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ULTRASONIDO PORTATIL | KUP 200 | 16006019 | KUP 200 | 1 |
| 2 | MASAJEADOR | NEOSENS | AH8209 | SWIVEL ROLL | 1 |
| 3 | CAMINADORA | EVOLUTION FITNES | N/R | EVO 224 T | 1 |

La terapia física puede definirse como el tratamiento de pacientes con invalidez secundaria a lesiones o pérdida de una parte del cuerpo, utilizando agentes físicos como el calor, frío, luz, electricidad, agua y movimiento, a fin de preservar la máxima movilidad y el alivio del dolor.

Esta forma de tratamiento es útil para los pacientes con enfermedades ortopédicas, neurológicas, degenerativas, en el pre y postoperatorio de eventos quirúrgicos, para los que sufren parálisis cerebral, lesiones de nervios periféricos o de la medula espinal, enfermedades cerebrales, amputaciones, accidentes, lesiones deportivas, o para personas que sufran de algún malestar del sistema musculo esquelético, como podría ser un desgarre, esguince o contractura, entre otros.

Los objetivos de la fisioterapia dependen de la enfermedad a tratar, si bien muchos factores influyen en la decisión del tipo de fisioterapia que se usará.

En general todos los objetivos se establecen en función de aumentar o restablecer la capacidad del cuerpo del paciente o de cualquiera de sus partes para realizar actividades funcionales normales, y a eliminar el dolor o malestar que cause la lesión.

Corrección de la Postura

Los objetivos de la fisioterapia incluyen:

- Disminuir el dolor.
- Disminuir la inflamación.
- Disminuir el espasmo y espasticidad muscular.
- Aumentar y mantener la fuerza y elasticidad.
- Aumentar la movilidad de las articulaciones
- Aumentar la coordinación
- Favorecer la curación de lesiones de tejidos blandos
- Evitar la formación de contracturas y deformidades
- Disminuir las alteraciones de la marcha
- Corregir las desviaciones posturales
- Aumentar la independencia del paciente para realizar sus actividades de la vida diaria
- Reeducar la marcha y postura de acuerdo a cada lesión
- Enseñar a los pacientes y familiares como realizar en forma correcta los procedimientos de fisioterapia en el hogar del paciente.
- Prevenir patologías asociadas a malas o deficientes posturas.
- Promocionar estilos de vida saludable

2. ***FONOAUDIOLOGIA:*** Actualmente para dar respuesta a la oferta institucional consulta Externa se cuenta con 1 profesional 3 días a la semana de 7 a 5 pm, se generará oferta profesional al incremento de demanda que se requiera. Valor Integral Incluye:

- Talento Humano
- Dispositivos Médicos

- Insumos De Limpieza Y Desinfección
- Elementos De Protección Personal
- Material Terapéutico De Consumo Y Didáctico
- Soporte Documental
- Papelería
- Auditoria
- Capacitación A Talento Humano

El servicio de Fonoaudiología desarrolla actividades para el cuidando de la salud comunicativa y auditiva de los pacientes. Se evalúa, diagnostica e intervienen los trastornos de la comunicación humana. Se hace intervención de Prevención e identificación de patologías y deficiencias relacionadas con el lenguaje

La empresa seguirá manteniendo el proceso de soporte documental de acuerdo a los requerimientos institucionales y de procesos de habilitación.

***PROPUESTA ECONOMICA:***

***TERAPIA FISICA - FONOAUDIOLOGIA: VALOR SESION $18.300 DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE.***

MARIA TERESA CRUZ PUENTES
REPRESENTANTE LEGAL GERENTE
C&C SERVICIOS DE SALUD SAS
TELEFONO: 3108118783

FECHA: 27 DE FEBRERO DE 2026

Libertad y Orden

**FORMATO ÚNICO**

# HOJA DE VIDA

**PERSONA JURÍDICA**

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| |

## I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: C&C SERVICIOS DE SALUD SAS

| SIGLA: C&C SAS | NIT No. 900.022356 – 6 |
|---|---|

| PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE : |
|---|---|---|
| ORDEN<br>NAL [ ] DPTL [ ] DIST [ ] MPL [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ | TIPO<br>[ ] (VER AL RESPALDO) | CLASE [ ] 11 (VER AL RESPALDO) |

| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA |
|---|---|---|
| MUNICIPIO: COTA | DIRECCIÓN: VARIANTE COTA – CHIA CONJUNTO PALO E AGUA | |
| TELÉFONOS: 3108118783 | FAX | APARTADO AÉREO |

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|---|---|
| 1. Servicios de Terapia | 2. Servicios Odontologicos |
| 3. | 4 |
| 5 | 6 |

## III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

| ENTIDAD CONTRATANTE | PUB | PRIV | TELÉFONO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIEN DE SALUD SOACHA, | X | | | 31/12/2025 | 1.151.481.229 |
| ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA | X | | | 31/12/2025 | 1.848.001.548 |
| ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA | X | | | 31/12/2025 | 4.737.296.800 |
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO | X | | | 31/12/2025 | 12.700.000 |
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO | X | | | 31/12/2025 | 124.000.000 |
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO | X | | | 30/06/2022 | 134.400.000 |
| | | | | | |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| PRIMER APELLIDO: CRUZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): PUENTES | NOMBRES: MARIA TERESA |
|---|---|---|

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO: 52.046.808 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN |
|---|---|---|---|
| C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | | Representante Legal: [X] Apoderado [ ] | $ 1.400.000.000 |

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

OBSERVACIONES : _____

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

| FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO MARZO 2026 |
|---|---|

## V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

| NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE MARIA TERESA CRUZ PUENTES – REP LEGAL | CIUDAD Y FECHA MARZO 2026 FUNZA |
|---|---|

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.046.808**

**CRUZ PUENTES**
APELLIDOS

**MARIA TERESA**
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1971**

**MEDELLIN**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.70** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**11-DIC-1989 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1505500-00631034-F-0052046808-20141004 0040418126A 1 1803058421

# DIAN

**Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar**

PRIVADA

**110**

1. Año: 2024

29. Fracción año gravable siguiente: ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1117620498098

(415)7707212489984(8020) 000111762049809 8

**Datos del declarante**

| 5. No. Identificación Tributaria (NIT) | 6.DV. | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 900022356 | 6 | | | | |

11. Razón social: C&C SERVICIOS DE SALUD SAS

12. Cód. Direcc. Seccional: 32

24. Actividad económica principal: 8622

Corrección: 25. Cód. | 26. No Formulario anterior | 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial | 31. Vinculado al pago de obras por impuestos

Datos informativos: 33. Total costos y gastos de nómina: 0 | 34. Aportes al sistema de seguridad social: 0 | 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 0

## Patrimonio

| | | |
|---|---|---|
| Efectivo y equivalentes al efectivo | 36 | 549,516,000 |
| Inversiones e instrumentos financieros derivados | 37 | 0 |
| Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar | 38 | 1,510,668,000 |
| Inventarios | 39 | 0 |
| Activos intangibles | 40 | 0 |
| Activos biológicos | 41 | 0 |
| Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV | 42 | 178,774,000 |
| Otros activos | 43 | 0 |
| **Total patrimonio bruto** | **44** | 2,238,958,000 |
| Pasivos | 45 | 170,313,000 |
| **Total patrimonio líquido** | **46** | 2,068,645,000 |

## Ingresos

| | | |
|---|---|---|
| Ingresos brutos de actividades ordinarias | 47 | 8,821,292,000 |
| Ingresos financieros | 48 | 0 |
| Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional | 49 | 0 |
| Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones | 50 | 0 |
| Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales | 51 | 0 |
| Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores) | 52 | 0 |
| Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes) | 53 | 0 |
| Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T. | 54 | 0 |
| Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017) | 55 | 0 |
| Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27% | 56 | 0 |
| Otros ingresos | 57 | 0 |
| **Total Ingresos brutos** | **58** | 8,821,292,000 |
| Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas | 59 | 0 |
| Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional | 60 | 0 |
| **Total ingresos netos** | **61** | 8,821,292,000 |

## Costos y deducciones

| | | |
|---|---|---|
| Costos | 62 | 4,419,181,000 |
| Gastos de administración | 63 | 1,683,514,000 |
| Gastos de distribución y ventas | 64 | 0 |
| Gastos financieros | 65 | 75,355,000 |
| Otros gastos y deducciones | 66 | 250,000,000 |
| **Total costos y gastos deducibles** | **67** | 6,428,050,000 |

## ESAL (R.T.E.)

| | | |
|---|---|---|
| Inversiones efectuadas en el año | 68 | 0 |
| Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores | 69 | 0 |

## Renta

| | | |
|---|---|---|
| Renta por recuperación de deducciones | 70 | 0 |
| Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia | 71 | 0 |
| **Renta líquida ordinaria del ejercicio** | **72** | 2,393,242,000 |
| **Pérdida líquida del ejercicio** | **73** | 0 |
| Compensaciones | 74 | 0 |
| **Renta líquida** | **75** | 2,393,242,000 |
| Renta presuntiva | 76 | 0 |

## Renta

| | | |
|---|---|---|
| Renta exenta | 77 | 0 |
| Rentas gravables | 78 | 0 |
| **Renta líquida gravable** | **79** | 2,393,242,000 |

## Ganancias ocasionales

| | | |
|---|---|---|
| Ingresos por ganancias ocasionales | 80 | 0 |
| Costos por ganancias ocasionales | 81 | 0 |
| Ganancias ocasionales no gravadas y exentas | 82 | 0 |
| **Ganancias ocasionales gravables** | **83** | 0 |

## Liquidación privada

### Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

| | | |
|---|---|---|
| Sobre la renta líquida gravable | 84 | 837,635,000 |
| Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta | 85 | 0 |
| De dividendos y participaciones grav a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54) | 86 | 0 |
| De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55) | 87 | 0 |
| De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56) | 88 | 0 |
| De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 ET (base casilla 53) | 89 | 0 |
| De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52) | 90 | 0 |
| **Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables** | **91** | 837,635,000 |
| Valor a adicionar (VAA) | 92 | 0 |
| Descuentos tributarios | 93 | 0 |
| **Impuesto neto de renta** (sin impuesto adicionado) | **94** | 837,635,000 |
| Impuesto a adicionar (IA) | 95 | 0 |
| **Impuesto neto de renta** (con impuesto adicionado) | **96** | 837,635,000 |
| **Impuesto de ganancias ocasionales** | **97** | 0 |
| Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales | 98 | 0 |
| **Total Impuesto a cargo** | **99** | 837,635,000 |
| Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1) | 100 | 0 |
| Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2) | 101 | 0 |
| Crédito fiscal artículo 256-1 E.T. | 102 | 0 |
| Anticipo renta liquidado año gravable anterior | 103 | 0 |
| Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación | 104 | 0 |

### Retenciones

| | | |
|---|---|---|
| Autorretenciones | 105 | 97,033,000 |
| Otras retenciones | 106 | 715,542,000 |
| **Total retenciones año gravable a declarar** | **107** | 812,575,000 |

| | | |
|---|---|---|
| Anticipo renta para el año gravable siguiente | 108 | 0 |
| Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior | 109 | 0 |
| Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente | 110 | 0 |
| **Saldo a pagar por impuesto** | **111** | 25,060,000 |
| Sanciones | 112 | 0 |
| **Total saldo a pagar** | **113** | 25,060,000 |
| **Total saldo a favor** | **114** | 0 |
| Valor impuesto exigible por obras por Impuestos Modalidad de pago 1 | 115 | 0 |
| Valor total proyecto obras por Impuestos Modalidad de pago 2 | 116 | 0 |
| Aporte voluntario Art. 244-1 E.T | 117 | 0 |

981. Cód. Representación: ☐☐

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal: ☐

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades: ☐

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2025 11930

DIAN
2025-05-19 / 09:19:30 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

**980. Pago total $**: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900296574898

2025207329203 8

RECIBIDO

| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | NOMBRE | | ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA |
| FORMATO | FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT/PDAM | | GESTIÓN DE CONTABILIDAD |
| CÓDIGO | VERSIÓN | FECHA ELABORACION | PAGINA |
| A-FIN-CON-F-001 | 1 | 09/03/2023 | 1 de 4 |

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | TIPO DE CLIENTE O CONTRAPARTE | | | TIPO DE SOLICITUD |
|---|---|---|---|---|
| | Contratista ___ | Proveedor X | Personal Planta ___ | Vinculación ___ |
| | Prestador IPS ___ | Junta Directiva ___ | Otro ____ | Actualización X |

Departamento: Bogotá | Ciudad: Bogotá

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### PERSONA NATURAL

| | | |
|---|---|---|
| Primer Apellido: Cruz | Segundo Apellido: Puentes | Nombres: Maria Teresa |
| Tipo De Documento: Cedula Ciudadania | No. De Identificación: 52.046.808 | Fecha De Nacimiento: 21-octubre-1971 |
| Lugar De Nacimiento: Medellin | Fecha De Expedición: 11- Diciembre-1989 | Lugar De Expedición: Bogotá |
| Dirección: KM 1 5 VIA VARIANTE COTA CHIA CA 3 BURBUJA ESTORAQUES | Ciudad: Cota | Departamento: Cundinamarca |
| Teléfono: 3108118783 | Celular: 3108118783 | Profesión/Ocupación: Gerente |

**RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

¿Administra recursos públicos? No ¿Tiene reconocimiento público? No ¿Tiene grado de poder público? No
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? No

### PERSONA JURÍDICA

| | | |
|---|---|---|
| Razón social: C&C SERVICIOS DE SALUD SAS | Nit: 900022356 | Correo electrónico: serviciosdesalud.gerencia@gmail.com |

Tipo de contribuyente: ___ Régimen simplificado ___ Régimen común X Grandes contribuyentes ___ Otra ___
¿Cual? _____

Tipo de Empresa: Privada X Publica _____ Mixta _____ Sin ánimo de lucro _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

**ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL**

Salud ___ Farmacéutico ___ Industrial ___ Servicios X Comercial ___ Otro ___ ¿Cuál? _____

Descripción de la actividad económica: 8692- Actividades de apoyo terapéutico

| | | |
|---|---|---|
| Dirección Oficina Principal: CL 9 7 44 LC 1 | Teléfono Oficina Principal: 3108118783 | Celular oficina principal: 3108118783 |
| Departamento oficina principal: Bogotá | Correo oficina principal: serviciosdesalud.gerencia@gmail.com | Ciudad oficina principal: Bogotá |
| Dirección sucursal o agencia | Teléfono Sucursal O Agencia | Celular sucursal o agencia |
| Departamento Sucursal O Agencia | Correo Sucursal O Agencia | Ciudad Sucursal O Agencia |

**REPRESENTANTE LEGAL**

| | | |
|---|---|---|
| Primer Apellido: Cruz | Segundo Apellido: Puentes | Nombres: Maria Teresa |
| Tipo De Documento: Cedula Ciudadania | No. De Identificación: 52.046.808 | Fecha De Nacimiento: 21-octubre-1971 |
| Lugar De Nacimiento: Medellin | Fecha De Expedición: 11- Diciembre-1989 | Lugar De Expedición: Bogotá |
| Dirección: KM 1 5 VIA VARIANTE COTA CHIA CA 3 BURBUJA ESTORAQUES | Ciudad: Cota | Departamento: Cundinamarca |
| Teléfono: 3108118783 | Celular: 3108118783 | Profesión/Ocupación: Gerente |

Gerente

**RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

¿Administra recursos públicos? No ¿Tienen reconocimiento público? No ¿Tiene grado de poder público? No
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? No

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

**Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)**

| Razón Social O Nombres Y Apellidos | Tipo De Documento | No. De Documento |
|---|---|---|
| Maria Teresa Cruz Puentes | Cedula Ciudadania | 52.046.808 |
| Porcentaje De Participación: 67% | Dirección: KM 1 5 VIA VARIANTE COTA CHIA CA 3 BURBUJA ESTORAQUES | Teléfono: 3108118783 |

**RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

¿Administra recursos públicos? No ¿Tienen reconocimiento público? No ¿Tiene grado de poder público? No
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? No

**JUNTA DIRECTIVA (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)**

| Nombres Y Apellidos | Tipo De Documento | No. De Documento |
|---|---|---|
| Juan Carlos Pacheco Valenzuela | Cedula Ciudadania | 79.188.363 |
| Correo: serviciosdesalud.gerencia@gmail.com | Dirección: KM 1 5 VIA VARIANTE COTA CHIA CA 3 BURBUJA ESTORAQUES | Teléfono: 3108118783 |

**RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

¿Administra recursos públicos? No ¿Tienen reconocimiento público? No ¿Tiene grado de poder público? No
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? No

**PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS PEP**

| Nombres Y Apellidos | Tipo De Documento | No. De Documento |
|---|---|---|
| Correo | Dirección | Teléfono |

**RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

**2. INFORMACIÓN FINANCIERA**

| Total Activos $ | Total Pasivos $ | Total Patrimonio $ |
|---|---|---|
| 2.238.957.652 | 170.312.914 | 2.238.957.652 |
| Ingresos Mensuales $ 735.107.698 | Egresos Mensuales $ 508.557.911 | Otros Ingresos $ |

Corte De Información Financiera
31 Diciembre 2024

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

## 3. OPERACIONES INTERNACIONALES

| Realiza negocios en moneda extranjera | No | Tipo de transacciones | |
|---|---|---|---|
| | | ¿Cuál? | |

**PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA**

| Tipo De Producto | No. De Producto | Entidad | Monto | Ciudad | País | Moneda |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

**DECLARO EXPRESAMENTE QUE:**

1. ⌟ Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: _____
2. ⌟ Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o cualquier norma que adicione o modifique.
3. ⌟ La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla en cada proceso contractual o anualmente
4. ⌟ De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario
5. ⌟ Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de este contrato, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a la proliferación de armas de destrucción masiva.
6. ⌟ Eximimos a la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

## 5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad personal natural o persona jurídica
2. Fotocopia de documento de identidad personal del representante legal
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

## 6. 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 siguiente documento:

**FIRMA** **HUELLA**

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 27 de febrero de 2026 Hora: 07:44:20**
Recibo No. AA26280758
Valor: $ 12,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A262807581FA5E**

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

---

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

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: C&C SERVICIOS DE SALUD SAS
Nit: 900022356 6 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Chía (Cundinamarca)

## MATRÍCULA

| | |
|---|---|
| Matrícula No. | 01477347 |
| Fecha de matrícula: | 10 de mayo de 2005 |
| Último año renovado: | 2025 |
| Fecha de renovación: | 31 de marzo de 2025 |
| Grupo NIIF: | Grupo II. |

## UBICACIÓN

| | |
|---|---|
| Dirección del domicilio principal: | Calle 9 7 44 Local 1 |
| Municipio: | Chía (Cundinamarca) |
| Correo electrónico: | serviciosdesalud.gerencia@gmail.com |
| Teléfono comercial 1: | 3108118783 |
| Teléfono comercial 2: | No reportó. |
| Teléfono comercial 3: | No reportó. |

| | |
|---|---|
| Dirección para notificación judicial: | Calle 9 7 44 Local 1 |
| Municipio: | Chía (Cundinamarca) |
| Correo electrónico de notificación: | serviciosdesalud.gerencia@gmail.com |
| Teléfono para notificación 1: | 3108118783 |
| Teléfono para notificación 2: | No reportó. |
| Teléfono para notificación 3: | No reportó. |

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 27 de febrero de 2026 Hora: 07:44:20**
Recibo No. AA26280758
Valor: $ 12,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A262807581FA5E**

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

---

Administrativo.

## CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0001423 del 5 de mayo de 2005 de Notaría 28 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2005, con el No. 00990201 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada C&C SERVICIOS DE SALUD IPS LIMITADA.

## REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 043 del 20 de enero de 2017 de Notaría 55 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de marzo de 2017, con el No. 02195255 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de C&C SERVICIOS DE SALUD IPS LIMITADA a C&C SERVICIOS DE SALUD LIMITADA.

Por Acta No. 001 del 29 de enero de 2024 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2024, con el No. 03060997 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de C&C SERVICIOS DE SALUD LIMITADA a C&C SERVICIOS DE SALUD IPS SAS..

Por Acta No. 001 del 29 de enero de 2024 de la Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de Febrero de 2024 , con el No. 03060997 del Libro IX, la sociedad se transformó de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada bajo el nombre de: C&C SERVICIOS DE SALUD IPS SAS.

Por Acta No. 001 del 29 de enero de 2024 de la Junta de Socios inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2024, con el No. 03060997 del libro IX, la sociedad cambió su domicilio de Bogotá D.C. a Chía (Cundinamarca).

Por Acta No. 001 del 8 de febrero de 2024 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de febrero de 2024, con el No. 03064572 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón

social de C&C SERVICIOS DE SALUD IPS SAS. a C&C SERVICIOS DE SALUD SAS.

## TÉRMINO DE DURACIÓN

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

## OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal la comercialización y prestación de servicios de salud apoyo diagnóstico y terapéutico a personas naturales y/o jurídicas. Dentro del objeto la sociedad podrá: A. Celebrar contratos por prestación de servicios, ya sea por paquete de servicios contemplados en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, régimen subsidiado y otros regímenes especiales y/o particulares. B. Comprar, vender, agenciar distribuir y financiar toda clase de equipos médicos y odontológicos importados y/o fabricados nacionalmente al por mayor y/o detal. D. Todos los demás actos relacionados directamente con actividades indicadas en los puntos anteriores y dirigidos al cumplimiento de las obligaciones legales convencionales derivados de la existencia y actividad de la sociedad, conforme al artículo 99 del código de comercio, tales como: tomar o dar dinero en préstamos, dar garantía o administrar sus propios bienes, muebles o inmuebles, girar, administrar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques o cualquier otro instrumento negociable o aceptarlo en pago. E. Comprar, vender, arrendar inmuebles ya sea en zona urbana o rural, por cuenta propia o de terceros y administrar dichos bienes a nombre propio o ajeno. F. Suscribir o comprar intereses sociales en cualquier clase de sociedad, empresa o negocio de la misma naturaleza de los indicados en el presente. G. Fusionarse con otras sociedades igualmente a fines con su objeto social en el carácter de filiales; y, en general cualquier acto lícito de comercio que tenga por finalidad el mejor incremento desarrollo y cumplimiento del objeto social. H. realizar auditoría, asesoría, interventorías dentro del sistema general de seguridad social en salud I. Demás servicios, actividades y procedimientos establecidos en el plan obligatorio de salud subsidiado y contributivo vigente.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 27 de febrero de 2026 Hora: 07:44:20**
Recibo No. AA26280758
Valor: $ 12,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A262807581FA5E**

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

---

## CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $999.000.000,00 |
| No. de acciones | : 333,00 |
| Valor nominal | : $3.000.000,00 |

* CAPITAL SUSCRITO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $450.000.000,00 |
| No. de acciones | : 150,00 |
| Valor nominal | : $3.000.000,00 |

* CAPITAL PAGADO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $450.000.000,00 |
| No. de acciones | : 150,00 |
| Valor nominal | : $3.000.000,00 |

## REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración y representación legal de la sociedad esta en cabeza del representante legal, quien tendrá un subgerente. La representación legal puede ser ejercida por personas naturales o jurídicas.

## FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por lo tanto, podrá ejecutar todos los actos y contratos acorde con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales. En especial, el gerente tendrá las siguientes funciones: A. Usar la firma o razón social; B. Designar el secretario de la compañía , que lo será también de la asamblea de accionistas; C. Designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañía y señalarle su remuneración, excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por estos estatutos deban ser designados por la asamblea de accionistas; D. Presentar el

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 27 de febrero de 2026 Hora: 07:44:20**
Recibo No. AA26280758
Valor: $ 12,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A262807581FA5E**

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

---

informe de su gestión a la asamblea de accionistas en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades; E. Convocar a la asamblea de accionistas de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; F. Nombrar los árbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromisos , cuando así lo autorice la asamblea de accionistas de socios , y de la cláusula compromisoria que en estos estatutos se pacta; G. Constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales . H. Ejecutar las decisiones adoptadas por la asamblea de accionistas; I. Visitar en forma periódica todas las dependencias de la compañía; J. Cuidar de la recaudación oportuna y de la inversión adecuada de los fondos sociales; K. Atender con especial cuidado las obligaciones legales de la compañía, declaración de renta, pago de impuestos , prestaciones sociales, registros de la cámara y comercio, otorgamiento de escrituras, etc.; L. Adquirir o enajenar bienes, muebles o inmuebles, dar en prenda los primeros e hipotecar los segundos, renovar obligaciones, transigir y comprometer los negocios sociales, dar o recibir dinero en mutuo, hacer depósitos en bancos, agencias bancarias, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones, aceptación de garantías, firmar los contratos de sociedad en los cuales la compañía figure como socio o accionista, y efectuar operaciones con toda clase de títulos valores. El gerente no requerirá de la autorización previa de la Asamblea de accionistas para la ejecución de actos o contratos respecto a la cuantía. Podrá contratar libremente sin consideración respecto de la cuantía de los mismos. Por lo anterior tendrá plena facultad para comprometer a la persona jurídica en cualquier escenario de contrato comercial. Parágrafo. - El subgerente tendrá las mismas funciones y facultades del representante legal, en caso de ausencia temporal o definitiva de éste sin que medie certificación o autenticación alguna.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 001 del 29 de enero de 2024, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2024 con el No. 03060997 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 27 de febrero de 2026 Hora: 07:44:20**
Recibo No. AA26280758
Valor: $ 12,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A262807581FA5E**

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

| | | |
|---|---|---|
| Representante Legal | Maria Teresa Cruz Puentes | C.C. No. 52046808 |

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Subgerente | Juan Carlos Pacheco Valenzuela | C.C. No. 79188363 |

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 001 del 29 de enero de 2024, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2024 con el No. 03060997 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal | Maira Alejandra Beltran Quiroga | C.C. No. 1072961674 T.P. No. 187319-T |

## REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| E. P. No. 0003909 del 12 de septiembre de 2007 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. | 01168397 del 1 de noviembre de 2007 del Libro IX |
| E. P. No. 0003909 del 12 de septiembre de 2007 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. | 01168398 del 1 de noviembre de 2007 del Libro IX |
| E. P. No. 0003909 del 12 de septiembre de 2007 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. | 01168399 del 1 de noviembre de 2007 del Libro IX |
| E. P. No. 0003909 del 12 de septiembre de 2007 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. | 01168401 del 1 de noviembre de 2007 del Libro IX |
| E. P. No. 607 del 7 de mayo de 2008 de la Notaría 60 de Bogotá | 01525626 del 4 de noviembre de 2011 del Libro IX |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 27 de febrero de 2026 Hora: 07:44:20**
Recibo No. AA26280758
Valor: $ 12,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A262807581FA5E**

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

| | |
|---|---|
| D.C. | |
| E. P. No. 290 del 30 de enero de 2012 de la Notaría 73 de Bogotá D.C. | 01610637 del 24 de febrero de 2012 del Libro IX |
| E. P. No. 043 del 20 de enero de 2017 de la Notaría 55 de Bogotá D.C. | 02195255 del 13 de marzo de 2017 del Libro IX |
| E. P. No. 1078 del 2 de mayo de 2023 de la Notaría 2 de Chia (Cundinamarca) | 02976872 del 16 de mayo de 2023 del Libro IX |
| Acta No. 001 del 29 de enero de 2024 de la Junta de Socios | 03060997 del 1 de febrero de 2024 del Libro IX |
| Acta No. 001 del 8 de febrero de 2024 de la Asamblea de Accionistas | 03064572 del 9 de febrero de 2024 del Libro IX |

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de 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: | 8692 |
| Actividad secundaria Código CIIU: | 8699 |
| Otras actividades Código CIIU: | 8691, 8622 |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 27 de febrero de 2026 Hora: 07:44:20**
Recibo No. AA26280758
Valor: $ 12,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A262807581FA5E**

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

---

## 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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 8.821.292.379
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8692

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 13 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 1 de febrero de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

**********

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 27 de febrero de 2026 Hora: 07:44:20**
Recibo No. AA26280758
Valor: $ 12,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A262807581FA5E**

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

---

**********

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

**********

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141214923377

(415)7707212489984(8020) 000014121492337 7

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 27. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
C&C SERVICIOS DE SALUD SAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Chía 1 7 5 |

41. Dirección principal
CL 9 7 44 LC 1

42. Correo electrónico serviciosdesalud.gerencia@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 8 1 1 8 7 8 3 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 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
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 CRUZ PUENTES MARIA TERESA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141214923377

(415)7707212489984(8020) 000014121492337 7

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

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

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | | - |
| 2 | 2 1 | 2 0 2 4 0 1 2 9 | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141214923377

(415)7707212489984(8020) 000014121492337 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 900023566 | 6 | Impuestos de Bogotá | 32 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 18 | 2024 01 29 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 13 | 52046808 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CRUZ | PUENTES | MARIA | TERESA |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 19 | 2024 01 29 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 13 | 79188363 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PACHECO | VALENZUELA | JUAN | CARLOS |

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Página 4 de 6 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214923377

(415)7707212489984(8020) 000014121492337 7

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

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 4 1 6 9 7 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CIFUENTES | PAEZ | PAULA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 0 7 1 1 0 1 | 2 0 1 2 0 1 2 0 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 4 8 3 0 7 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALCEDO | ESPINOSA | EMY | ANDREA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 0 7 1 1 0 1 | 2 0 1 6 1 1 1 5 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 0 4 6 8 0 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CRUZ | PUENTES | MARIA | TERESA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 1,000,000 | 7 5 | 2 0 1 6 1 1 1 5 | 2 0 2 4 0 1 2 9 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 9 1 8 8 3 6 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PACHECO | VALENZUELA | JUAN | CARLOS |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 500,000 | 2 5 | 2 0 1 6 1 1 1 5 | 2 0 2 4 0 1 2 9 |

**5**

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 6 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214923377

(415)7707212489984(8020) 000014121492337 7

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

**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 7 2 9 6 1 6 7 4 | | 1 8 7 3 1 9 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BELTRAN | QUIROGA | MAIRA | ALEJANDRA |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 2 0 4 1 8 |

**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 7 0 6 0 5 8 8 | | 1 8 1 3 3 2 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALFONSO | FERNANDEZ | KAREN | ANDREA |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 1 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141214923377

(415)7707212489984(8020) 000014121492337 7

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2 | |

162. Nombre del establecimiento: C & C SERVICIOS DE SALUD IPS LTDA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Chía 1 7 5 | |

165. Dirección: CR 12 NO. 9 77

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 1 4 7 7 3 6 3 | 2 0 0 5 0 5 1 0 | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| 6 0 1 3 3 8 0 1 0 3 | 2 0 0 6 0 4 0 4 | |

**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 CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**CERT-BIENES No: 017-2025**

**LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD DE SOACHA**

**CERTIFICA**

Que de conformidad con la Ordenanza 07 del 31 de marzo del 2020 y el Decreto 221 del 9 de junio de 2021, la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA**, cambio de razón social a partir del primero (1) de julio de 2022 a **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, coherente con lo que estipula el acuerdo 019 expedido por la Junta Directiva de la Institución, manteniendo la misma persona jurídica y continuando con el mismo Gerente y Representante Legal designado.
Que una vez revisada la base de datos que se encuentra en la oficina de contratación, archivos de gestión y archivo central de la institución, se constata que la compañía **C&C SERVICIOS DE SALUD IPS LTDA, identificada con NIT. 900022356-6**, suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA.**

| | |
|---|---|
| ENTIDAD QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN: | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD SOACHA |
| NIT: | 800.006.850-3 |
| DIRECCIÓN: | CALLE 13 N° 10 – 48 |
| CIUDAD: | SOACHA – CUNDINAMARCA |
| TELEFONO: | 730 92 30 |
| CONTRATISTA: | **C&C SERVICIOS DE SALUD IPS LTDA.** |
| NIT: | **900022356-6** |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 65 No. 67 B 12 |
| CIUDAD: | BOGOTÁ |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **014 – 2017** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE APOYO TERAPÉUTICO EN TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL Y TERAPIA DE LENGUAJE, PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA I NIVEL, DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL POSC Y POSS CON EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA EFECTUAR LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE ESTOS SERVICIOS. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$ 1.101.000.000,00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 01 DE FEBRERO DE 2017 |
| ACTA DE INICIO: | 01 DE FEBRERO DE 2017 |
| PLAZO INICIAL: | SIETE (7) MESES |
| FECHA DE TERMINACION: | 31 DE ENERO DE 2018 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **016 – 2018** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA I NIVEL (CENTRO DE SALUD LA DESPENSA, CENTRO DE SALUD SIBATÉ Y ESE MARIO GAITÁN YANGUAS), DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL POSC Y POSS CON EL SUMINISTRO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA OFERTA, INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA EFECTUAR LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE ESTOS SERVICIOS. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$ 1.105.000.000,00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 01 DE ENERO DE 2018 |
| ACTA DE INICIO: | 01 DE FEBRERO DE 2018 |

| | |
|---|---|
| PLAZO INICIAL | OCHO (8) MESES |
| FECHA DE TERMINACION: | 15 DE ENERO DE 2019 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **010 – 2019** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA I NIVEL (CENTRO DE SALUD LA DESPENSA, CENTRO DE REHABILITACION SIBATE Y SEDE HOSPITALARIA), CUMPLIENDO CON LA CALIDAD DENTRO DEL MARCO LEGAL VIGENTE Y GARANTIZANDO ASÍ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$ 914.313.000,00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 15 DE ENERO DE 2019 |
| ACTA DE INICIO: | 17 DE ENERO DE 2019 |
| PLAZO INICIAL | CUATRO (4) MESES + QUINCE (15) DIAS |
| FECHA DE TERMINACION | 09 DE SEPTIEMBRE DE 2019 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **057 – 2019** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA I NIVEL Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$161.000.000,00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 05 DE SEPTIEMBRE DE 2019 |
| ACTA DE INICIO: | 05 DE SEPTIEMBRE DE 2019 |
| PLAZO INICIAL | VEINTIDOS (22) DIAS |
| FECHA DE TERMINACION | 14 DE OCTUBRE DE 2019 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **063 – 2019** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA I NIVEL Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$282.735.180,00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 10 DE OCTUBRE DE 2019 |
| ACTA DE INICIO: | 15 DE OCTUBRE DE 2019 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **006 – 2020** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA I NIVEL Y / O CENTROS Y PUESTOS DE SALUD |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$1.018.122.573,00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 31 DE DICIENBRE DE 2019 |
| ACTA DE INICIO: | 01 DE ENERO DE 2020 |
| PLAZO INICIAL | OCHO (8) MESES |
| FECHA DE TERMINACION | 31 DE DICIEMBRE DE 2020 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **017 – 2021** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA, INCLUIDOS LOS INSUMOS, MATERIALES, MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LAS MISMAS EN LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA I NIVEL Y / O CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$ 693.164.436,00** |

| | |
|---|---|
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 08 DE ENERO DE 2021 |
| ACTA DE INICIO: | 12 DE ENERO DE 2021 |
| PLAZO INICIAL | SEIS (6) MESES |
| FECHA DE TERMINACION | 31 DE DICIEMBRE DE 2021 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **007 – 2022** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA QUE SE REQUIEREN EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN PARA GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$1.088.593.339.00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 01 DE ENERO DE 2022 |
| ACTA DE INICIO: | 01 DE ENERO DE 2022 |
| PLAZO INICIAL | 06 MES |
| FECHA DE TERMINACION | 31 DE OCTUBRE DE 2022 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **063-2022** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA QUE SE REQUIEREN EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN PARA GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD SOACHA Y SUS SEDES INSCRITAS. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$160.000.000.00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 01 DE NOVIEMBRE DE 2022 |
| ACTA DE INICIO: | 01 DE NOVIEMBRE DE 2022 |
| PLAZO INICIAL: | 01 MES |
| FECHA DE TERMINACION: | 28 DE DICIEMBRE DE 2022 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **074-2022** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA QUE SE REQUIEREN EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN PARA GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD SOACHA Y SUS SEDES DEPENDIENTES |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$35.000.000.00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 28 DE DICIEMBRE DE 2022 |
| ACTA DE INICIO: | 28 DE DICIEMBRE DE 2022 |
| PLAZO INICIAL | UN (1) MES |
| FECHA DE TERMINACION | 15 DE ENERO DE 2023. |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **006-2023** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA QUE SE REQUIEREN EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN PARA GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD SOACHA Y SUS SEDES DEPENDIENTES. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$1.813.000.000,00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 23 DE ENERO DE 2023 |
| ACTA DE INICIO: | 23 DE ENERO DE 2023 |
| PLAZO INICIAL | SEIS (06) MESES |
| FECHA DE TERMINACION | 29 DE FEBRERO DE 2024 |

| | |
|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO: | **016-2024** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA QUE SE REQUIEREN EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN PARA GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA Y SUS SEDES DEPENDIENTES. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$1.536.000.000.00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 03 DE MARZO DE 2024 |
| ACTA DE INICIO: | 03 DE MARZO DE 2024 |
| PLAZO INICIAL | CUATRO (04) MESES |
| FECHA DE TERMINACION | 28 DE FEBRERO DE 2025 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **015-2025** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA QUE SE REQUIEREN EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN PARA GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA Y SUS SEDES DEPENDIENTES. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$142.350.000.00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 05 DE MARZO DE 2025 |
| ACTA DE INICIO: | 05 DE MARZO DE 2025 |
| PLAZO INICIAL | DIECIOCHO (18) DIAS |
| FECHA DE TERMINACION | 15 DE ABRIL DE 2025 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | **041-2025** |
| OBJETO DE CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y FONOAUDIOLOGÍA QUE SE REQUIEREN EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN PARA GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA Y SUS SEDES DEPENDIENTES. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$1.151.481.229.00** |
| FECHA DE SUSCRIPCION: | 16 DE ABRIL DE 2025 |
| ACTA DE INICIO: | 16 DE ABRIL DE 2025 |
| PLAZO INICIAL | CUATRO (04) MESES |
| FECHA DE TERMINACION | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |

El contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones especifieas contractuales

Se expide a solicitud del interesado a los doce (12) dias del mes de diciembre de 2025.

**Dr. JORGE ENRIQUE PEDRAZA**
**Sub Gerente Administrativo y financiero.**

**Reviso: Yaasmin Rafael Deluque Toro – Referente Especializado de Contratacion y Apoyo Especializado a la oficina de Asesoria Juridica**
**Proyecto: Leticia vanegas – Auxiliar Administrativo.**

**EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**
**NIT. 900.750.333-1**

**CERTIFICA:**

Que la **E.S.E. HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" DEL MUNICIPIO DE FUNZA y C&C SERVICIOS DE SALUD SAS identificado** (a) con Nit No 900.022.356-6 celebraron los siguientes contratos de suministro:

**ORDEN DE LOS CONTRATOS CRONOLÓGICAMENTE:**

**1.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 084-2023**
**Fecha de Inicio:** 2023/01/23
**Fecha de Terminación:** 2023/03/31
**Valor inicial del contrato: $51.000.000,00**
**Adiciones: $25.000.000,00**
**Valor Total: $76.000.000,00**

**OBJETO:** PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA, OPTOMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA ESPIROMETRIAS Y TOMA DE GASES ARTERIALES CON DESTINO A LA ESE.

**2.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 143-2023**
**Fecha de Inicio:** 2023/04/04
**Fecha de Terminación:** 2023/07/03
**Valor inicial del contrato: $75.000.000,00**
**Adiciones: $13.144.606,00**
**Valor Total del contrato: $88.144.606,00**

**OBJETO:** PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA, OPTOMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA ESPIROMETRIAS Y TOMA DE GASES ARTERIALES CON DESTINO A LA E.S.E.

**3.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 346-2023**
**Fecha de Inicio:** 2023/07/09
**Fecha de Terminación:** 2023/10/08
**Valor inicial del contrato: $90.000.000,00**
**Adiciones: $20.383.641,00**
**Valor Total del contrato: $110.383.641,00**

**OBJETO:** PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA, OPTOMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA ESPIROMETRIAS Y TOMA DE GASES ARTERIALES CON DESTINO A LA E.S.E.

**4.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 505-2023**
**Fecha de Inicio:** 2023/12/28

**Fecha de Terminación:** 2023/12/30
**Valor del contrato:** $72.000.000,00

**OBJETO:** PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA, OPTOMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA ESPIROMETRIAS Y TOMA DE GASES ARTERIALES CON DESTINO A LA E.S.E.

**5.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 156-2024**
**Fecha de Inicio:** 2024/04/18
**Fecha de Terminación:** 2024/06/30
**Valor del contrato:** $95.000.000,00

**OBJETO:** PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA RESPIRATORIA ESPIROMETRIAS CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

**6.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 337-2024**
**Fecha de Inicio:** 2024/07/01
**Fecha de Terminación:** 2024/08/31
**Valor del contrato:** $60.000.000,00

**OBJETO:** PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA GARANTIZANDO ASI EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD, Y LA BUSQUEDA Y GENERACION DE EFICIENCIA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DE LA REGION.

**7.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 628-2024**
**Fecha de Inicio:** 2024/12/03
**Fecha de Terminación:** 2024/12/31
**Valor del contrato:** $25.000.000,00

**OBJETO:** PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA GARANTIZANDO ASI EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD, Y LA BUSQUEDA Y GENERACION DE EFICIENCIA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DE LA REGION.

**8.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 036-2025**
**Fecha de Inicio:** 2025/01/03
**Fecha de Terminación:** 2025/06/30
**Valor inicial del contrato:** $150.000.000,00
**Adiciones:** $30.000.000,00
**Valor total del contrato:** $180.000.000,00

**OBJETO:** PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA GARANTIZANDO ASI EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA

CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD, Y LA BUSQUEDA Y GENERACION DE EFICIENCIA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DE LA REGION.

**9.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 512-2025**
**Fecha de Inicio:** 2025/07/01
**Fecha de Terminación:** 2025/10/31
**Valor del contrato: $150.000.000,00**

**OBJETO**: PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA GARANTIZANDO ASI EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD, Y LA BUSQUEDA Y GENERACION DE EFICIENCIA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DE LA REGION.

**10.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 767-2025**
**Fecha de Inicio:** 2025/11/05
**Fecha de Terminación:** 2025/12/31
**Valor del contrato: $74.000.000,00**

**OBJETO**: PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA GARANTIZANDO ASI EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD, Y LA BUSQUEDA Y GENERACION DE EFICIENCIA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DE LA REGION.

**11.ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 14-2026**
**Fecha de Inicio:** 2026/01/02
**Estado del contrato: En ejecución**
**Valor del contrato: $34.000.000,00**

**OBJETO**: PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON DESTINO A LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA, GARANTIZANDO ASÍ EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LA BÚSQUEDA Y GENERACIÓN DE EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado (a), en Funza – Cundinamarca, el dia (22) de Enero de dos mil veintiseis (2026).

**JAIRO VELASQUEZ CHACÓN**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**Elaboró: Yorladys Vasquez / Auxiliar de contratación**
**Revisó: Diana Mireya Alarcón / Profesional de Contratación**

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

1016 – 0172 E

**LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO**

**Nit: 800.099.860-5**

**CERTIFICA QUE:**

La Empresa **C&C SERVICIOS DE SALUD LTDA,** identificada con **Nit No. 900.022.356**, presto servicios por la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios así:

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SUS PUESTOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0472 2018** del 09 de Julio al 09 de septiembre de 2018 por un valor de Cincuenta Millones de pesos M/cte. **($50.000.000).**
- **Adición Contrato No. 0472 2018** del 06 de septiembre de 2018 por un valor de Once Millones Ciento Cincuenta y Dos Mil trescientos Veintiocho pesos M/cte. **($11.152.328)**
- **Contrato No. 0532 2018** del 07 de septiembre al 06 de octubre de 2018 por un valor de Treinta y Tres Millones Cien Mil Pesos M/cte. **($33.100.000).**
- **Contrato No. 0602 2018** del 08 al 31 de octubre de 2018 por un valor de Treinta y Treinta y Cuatro Millones Cien Mil Pesos M/cte. **($34.100.000).**
- **Contrato No. 0615 2018** del 01 de noviembre al 01 de diciembre de 2018 por un valor de Cuarenta y Un Millones Cuatrocientos Mil pesos M/cte. **($41.400.000).**
- **Contrato No. 0691 2018** del 01 al 31 de diciembre de 2018 por un valor de Treinta y Ocho Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos M/cte. **($38.460.000).**
- **Contrato No. 0060 2019** del 01 al 31 de enero de 2019 por un valor de Treinta y Ocho Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Pesos M/cte. **($38.460.000).**
- **Contrato No. 0149 2019** del 01 de febrero al 31 de marzo de 2019 por un valor de Noventa y Cinco Millones Cuatrocientos Mil pesos M/cte. **($95.400.000).**
- **Contrato No. 0222 2019** del 01 de abril al 30 de junio de 2019 por un valor de Ciento Cincuenta Millones de pesos M/cte. **($150.000.000).**
- **Contrato No. 0316 2019** del 01 de Julio al 30 de septiembre de 2019 por un valor de Ciento Cincuenta Millones de pesos M/cte. **($150.000.000).**
- **Contrato No. 0456 2019** del 01 al 31 de octubre de 2019 por un valor de Cuarenta y Ocho Millones Doscientos Mil de Pesos M/cte. **($48.200.000).**
- **Contrato No. 0556 2019** del 01 al 30 de noviembre de 2019 por un valor de Cuarenta y Ocho Millones de pesos M/cte. **($48.000.000).**

- **Contrato No. 0629 2019** del 01 al 31 de diciembre de 2019 por un valor de Cuarenta y Ocho Millones de pesos M/cte. **($48.000.000).**
- **Contrato No. 0012 2020** del 01 enero de 2020 al 30 de abril de 2020 por un valor de Ciento Noventa y Dos Millones de pesos M/cte. **($192.000.000).**
- **Adición y Prorroga Contrato No. 0012 2020** del 01 mayo de 2020 al 30 de junio de 2020 por un valor de Noventa y Seis Millones de pesos M/cte. **($96.000.000).**
- **Contrato No. 0293 2020** del 16 de Julio al 31 de diciembre de 2020 por un valor de Doscientos Cuarenta Millones Setecientos Sesenta y Dos Mil pesos M/cte. **($240.762.000).**
- **Adición Contrato No. 0293 2020** por un valor de Cuarenta y Cinco Millones Veintinueve Mil Quinientos Veintiún pesos M/cte. **($45.029.521).**
- **Contrato No. 0025 2021** del 01 de enero de 2021 al 30 de junio de 2021 por un valor de trescientos treinta Millones de pesos M/cte. **($330.000.000).**
- **Adición y prorroga Contrato No. 0025 2021** del 01 de julio de 2021 al 31 de agosto de 2021 por un valor de ciento veinte Millones doscientos treinta y siete mil quinientos cincuenta y ocho pesos M/cte. **($120.237.558).**
- **Contrato No. 0301 2021** del 01 de septiembre de 2021 al 30 de noviembre de 2021 por un valor de ciento treinta y cinco Millones de pesos M/cte. **($135.000.000).**
- **Adición y Prorroga Contrato No. 0301 2021** del 01 de diciembre de 2021 al 31 de diciembre de 2021 por un valor de cuarenta y cinco millones de pesos **($45.000.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIAS RESPIRATORIAS A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0035 2022** del 03 de enero de 2022 al 30 de junio de 2022 por un valor de ciento treinta y dos Millones veinticuatro mil pesos M/cte. **($132.024.000).**
- **Contrato No. 0225 2022** del 01 de julio de 2022 al 30 de noviembre de 2022 por un valor de ciento doce Millones ciento veinte mil pesos M/cte. **($112.120.000).**
- **Adición y prorroga Contrato No. 0225 2022** del 01 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2022 por un valor de treinta y cinco Millones setecientos cincuenta y nueve mil pesos M/cte. **($35.759.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIAS FISICAS A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0036 2022** del 03 de enero de 2022 al 30 de junio de 2022 por un valor de ciento treinta y dos Millones veinticuatro mil pesos M/cte. **($180.000.000).**
- **Contrato No. 0226 2022** del 01 de julio de 2022 al 30 de noviembre de 2022 por un valor de ciento treinta y dos Millones veinticuatro mil pesos M/cte. **($200.000.000).**
- **Adición y prorroga Contrato No. 0225 2022** del 01 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2022 por un valor de sesenta y cinco Millones de pesos M/cte. **($65.000.000).**
- **Adición No. 2 Contrato No. 0226 2022** del 26 de diciembre de 2022 por un valor de veinte millones de pesos M/cte. **($20.000.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIA RESPIRATORIA A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0028 2023** del 01 de enero de 2023 al 30 de abril de 2023 por un valor de ciento veintisiete Millones doscientos noventa y seis mil pesos M/cte. **($127.296.000).**
- **Contrato No. 0246 2023** del 01 de mayo de 2023 al 31 de octubre de 2023 por un valor de ciento noventa y cuatro millones ciento doce mil pesos M/cte. **($194.112.000).**
- **Adición y prorroga Contrato No. 0246 2023** del 01 de noviembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023 por un valor de sesenta y dos millones trescientos veintiocho mil pesos ($62.328.000) M/cte.

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIA FISICA A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0029 2023** del 01 de enero de 2023 al 30 de abril de 2023 por un valor de ciento veintisiete Millones doscientos noventa y seis mil pesos M/cte. **($160.000.000).**
- **Adición y prorroga Contrato No. 0029 2023** del 01 de mayo de 2023 al 31 de mayo de 2023 por un valor de veinte millones pesos ($20.000.000) M/cte
- **Contrato No. 0315 2023** del 01 de junio de 2023 al 31 de octubre de 2023 por un valor de ciento noventa y cinco millones de pesos M/cte. **($195.000.000).**
- **Contrato No. 0418 2023** del 01 de noviembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023 por un valor de noventa millones de pesos M/cte. **($90.000.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIA RESPIRATORIA A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0029 2024** del 01 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024 por un valor de doscientos ocho millones doscientos cuarenta y ocho mil pesos M/cte. **($208.248.000).**
- **Contrato No. 0258 2024** del 01 de julio de 2024 al 30 de noviembre de 2024 por un valor de ciento setenta y cinco millones de pesos M/cte. **($175.000.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIA FISICA A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0036 2024** del 02 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024 por un valor de doscientos setenta y seis millones de pesos M/cte. **($276.000.000)**
- **Contrato No. 0259 2024** del 01 de julio de 2024 al 30 de noviembre de 2024 por un valor de doscientos cincuenta millones de pesos M/cte. **($250.000.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN AUDIOLOGIA A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0246 2024** del 28 de junio de 2024 al 31 de diciembre de 2024 por un valor de setenta millones de pesos M/cte. **($70.000.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIA FISICA A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0007 2025** del 01 de enero de 2025 al 30 de septiembre de 2025 por un valor de cuatrocientos cincuenta y cuatro millones de pesos M/cte. **($454.000.000).**
- **Contrato No. 0007 2025** del 01 de octubre de 2025 al 31 de diciembre de 2025 por un valor de ciento treinta millones de pesos M/cte. **($130.000.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE TERAPIA RESPIRATORIA A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0008 2025** del 01 de enero de 2025 al 30 de septiembre de 2025 por un valor de ttrescientos cuarenta y cinco millones setecientos diecisiete mil pesos M/cte. **($345.717.000).**
- **Contrato No. 0605 2025** del 01 de octubre de 2025 al 31 de diciembre de 2025 por un valor de ciento veinticuatro millones de pesos M/cte. **($124.000.000).**

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN AUDIOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Contrato No. 0128 2025** del 18 de enero de 2025 al 30 de septiembre de 2025 por un valor de ttrescientos treinta y seis millones de pesos M/cte. **($36.000.000).**
- **Contrato No. 0605 2025** del 01 de octubre de 2025 al 31 de diciembre de 2025 por un valor de doce millones setecientos mil pesos M/cte. **($12.700.000).**

Cumplimiento del 100% de actividades ejecutadas

Expedida en Pacho, a los veintisiete (27) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

**SANDRA LILIANA JARA ALONSO**
Subgerente Administrativa

Aprobó: Dra. Sandra Liliana Jara Alonso /Subgerente Administrativa.
Revisó: Dra. Olga Patricia Correa Velásquez / Asesor Jurídico
Elaboró: Sandra Marcela Guzmán Perilla / Auxiliar Administrativo
Elaboró: Mónica Gómez / Auxiliar Administrativo

**EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA CUNDINAMARCA**

**CERTIFICA:**

Que la empresa **C&C SERVICIOS DE SALUD SAS,** identificada con NIT 900.022.356-6 suscribió contrato de prestación de Servicios y Suministro con esta Entidad, bajo las condiciones que se detallan a continuación:

| | |
|---|---|
| Orden de Servicio No. | O-S 655-2024 |
| Objeto | La prestación integral del servicio de salud de terapia física, que incluya recursos humano, insumo y equipos propios del procedimiento, en las instalaciones del Hospital Salazar de Villeta |
| Valor inicial de la orden | $105 000 000(ciento cinco millones de pesos m/cte) |
| Fecha de inicio | 01 de agosto de 2024 |
| Fecha finalización | 31 de octubre de 2024 |
| Tiempo de ejecución | tres meses (3) |
| Calidad del servicio | Bueno |
| Lugar de ejecución | Villeta, Hospital Salazar de Villeta |

| | |
|---|---|
| Adición N° 001 a la orden de servicios No. 655-2024 | $30 000 000 oo (treinta millones de pesos m/cte) |
| CDP | 1697 del 02 de octubre de 2024 |
| Valor total ejecutado | $135 000 000 oo (ciento treinta y cinco millones de pesos m/cte) |

| | |
|---|---|
| Orden de Servicio No. | O-S 909-2024 |
| Objeto | La prestación integral del servicio de salud de terapia física, que incluya recurso humano, insumos y equipos propios del procedimiento, en las instalaciones del hospital Salazar de Villeta |
| Valor inicial de la orden | $60 000 000(sesenta millones de pesos m/cte) |
| Fecha de inicio | 05 de noviembre de 2024 |
| Fecha finalización | 31 de diciembre de 2024 |
| Tiempo de ejecución | dos meses (2) |
| Calidad del servicio | Bueno |
| Lugar de ejecución | Villeta, Hospital Salazar de Villeta |

| | |
|---|---|
| Orden de Suministro No. | O-S 121-2025 |
| Objeto | La prestación integral del servicio de salud de terapia física, que incluya recurso humano, insumos y equipos propios del procedimiento, en las instalaciones del hospital Salazar de Villeta |
| Valor inicial de la orden | $150 000 000(ciento cincuenta millones de pesos m/cte) |
| Fecha de inicio | 04 de enero de 2025 |
| Fecha finalización | 31 de marzo de 2025 |
| Tiempo de ejecución | Dos (2) meses y 26 días |
| Calidad del servicio | Bueno |
| Lugar de ejecución | Villeta, Hospital Salazar de Villeta |

| | |
|---|---|
| Adición N° 001 y Prorroga N° 001 a la orden de suministro No. 121-2025 | Dos (2) meses |
| Adición N° 001 a la orden de suministro No. 121-2025 | $75 000 000 oo (setenta y cinco millones de pesos m/cte) |
| CDP | 522 del 25 de marzo de 2025 |
| Valor total ejecutado | $225 000 000 oo (doscientos veinticinco millones de pesos m/cte) |

| | |
|---|---|
| Orden de Suministro No. | O-S 447-2025 |
| Objeto | La prestación integral del servicio de salud de terapia física, que incluya recurso humano, insumos y equipos propios del procedimiento, en las instalaciones del hospital Salazar de Villeta |
| Valor inicial de la orden | $225 000 000(doscientos veinticinco millones de pesos m/cte) |
| Fecha de inicio | 04 de junio de 2025 |
| Fecha finalización | 31 de octubre de 2025 |
| Tiempo de ejecución | Cuatro (4) meses 26 días |
| Calidad del servicio | Bueno |
| Lugar de ejecución | Villeta, Hospital Salazar de Villeta |

| | |
|---|---|
| Adición N° 001 a la orden de suministro No. 447-2025 | $16.000.000 oo (dieciséis millones de pesos m/cte) |
| CDP | 1432 del 16 de octubre de 2025 |
| Valor total ejecutado | $241.000.000 oo (doscientos cuarenta y un millones de pesos m/cte) |



Scanned with CamScanner

| | |
|---|---|
| Orden de Suministro No | O-S 840-2025 |
| Objeto | La prestación integral del servicio de salud de terapia física, que incluya recurso humano, insumos y equipos propios del procedimiento, en las instalaciones del hospital Salazar de Villeta |
| Valor inicial de la orden | $100 000 000(cien millones de pesos m/cte) |
| Fecha de inicio | 18 de noviembre de 2025 |
| Fecha finalización | 31 de diciembre de 2025 |
| Tiempo de ejecución | Un mes (1) mes y 16 días |
| Calidad del servicio | Bueno |
| Lugar de ejecución | Villeta, Hospital Salazar de Villeta |

| | |
|---|---|
| Orden de Suministro No | O-S 162-2026 |
| Objeto | La prestación integral del servicio de salud de terapia física, que incluya recurso humano, insumos y equipos propios del procedimiento, en las instalaciones del hospital Salazar de Villeta |
| Valor inicial de la orden | $90 000 000(noventa millones de pesos m/cte) |
| Fecha de inicio | 06 de enero de 2026 |
| Fecha finalización | 28 de febrero de 2026 |
| Tiempo de ejecución | Dos (2) meses |
| Calidad del servicio | Bueno |
| Lugar de ejecución | Villeta, Hospital Salazar de Villeta |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintidós (22) días del mes de enero de 2026.

**FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ**
**Subgerente Administrativo y Financiero**

Proyectó y Elaboró: Blanca Gonzalez Abogado HSV ©



Scanned with CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 292027022

PIB
09:32:48


Bogotá DC, 26 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 C&C SERVICIOS DE SALUD S.A.S identificado(a) con NIT número 9000223566:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
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 REPUBLICA

# 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 26 de febrero de 2026, a las 09:34:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Matrícula Mercantil |
| No. Identificación | 9000223566 |
| Código de Verificación | 900022356626022609344 2 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 292027103

PIB
09:33:35


Bogotá DC, 26 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) MARIA TERESA CRUZ PUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52046808:

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 garahtía. **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

Mario Enrique Castro González
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 jueves 26 de febrero de 2026, a las 09:35:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52046808 |
| Código de Verificación | 52046808260226093515 |

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

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, 26/02/2026 09:37:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52046808** y Nombre: **MARIA TERESA CRUZ PUENTES.**

## 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. **135496793** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:35:49 AM horas del 26/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52046808**

Apellidos y Nombres: **CRUZ PUENTES MARIA TERESA**

**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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 14:15:15 horas del 27/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52046808,** Apellidos y Nombres **CRUZ PUENTES MARIA TERESA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA**, con NIT **900750337-1** 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.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

**Consulta de Inhabilidades** - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 52046808 **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 26/02/2026 03:53 PM

Código Verificación: **1T4GR93NHK**

Válida hasta: **27/05/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

# C&C SERVICIOS DE SALUD S.A.S.
# NIT. 900022356-6

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

**PERSONA JURÍDICA**

Yo, Karen Andrea Alfonso Fernández, identificada con cedula de ciudadanía nº 1.070.605.888 expedida en Girardot, en mi condición de Contadora Publica de la de la compañía C&C SERVICIOS DE SALUD SAS identificada con NIT. 900.022.56-6, y manifiesta bajo gravedad de juramento certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Para constancia se firma al día 27 del mes febrero de 2026.

*Contadora Pública*
*Karen Andrea Alfonso Fernández*
*C.C. 1.070.605.888 de Girardot*

# C&C SERVICIOS DE SALUD S.A.S.
# NIT. 900022356-6

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

**PERSONA JURÍDICA**

Yo, María Teresa Cruz Puentes, identificada con cedula de ciudadanía nº 52.046.808 expedida en Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la de la compañía C&C SERVICIOS DE SALUD SAS identificada con NIT. 900.022.56-6, y manifiesta bajo gravedad de juramento certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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

Para constancia se firma al día 27 del mes febrero de 2026.

*Representante Legal*
*María Teresa Cruz Puentes*
*C.C. 52.046.808 de Bogotá*

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.072.961.674**

**BELTRAN QUIROGA**

APELLIDOS

**MAIRA ALEJANDRA**

NOMBRES

Maira Alejandra Beltran Q

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1991**

**MARIQUITA**
**(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.64 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**21-OCT-2009 ANAPOIMA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1501000-00208296-F-1072961674-20100108 0019811773A 1 28872511

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO

**187319-T**

MAIRA ALEJANDRA

BELTRAN QUIROGA

C.C. 1072961674

RESOLUCION INSCRIPCION 110 FECHA 26/02/2014

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 199309

187883

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

Z0AZ7923C88AEC0

**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 **MAIRA ALEJANDRA BELTRAN QUIROGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1072961674 de ANAPOIMA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 187319-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

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

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 26/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CYC SERVICIOS DE SALUD SAS** con NIT **900.022.356-6** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA CORRIENTE**

Número 004169998913

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO