



UNIDAD DE CARDIOLOGÍA

SALUD INTEGRAL
DEL CARIBE **IPS**



¿QUIÉNE S SOMOS?

Salud Integral del Caribe IPSSAS, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud en el departamento del Magdalena, con 10 años de experiencia en servicios en salud y así mismo de las dificultades en el ambulatorios y domiciliarios; siendo pioneros en la desplazamiento hacia la capital; hemos diseñado un programa integral de atención especializada y diagnóstico Cardiovascular avanzado, que permita disminuir las barreras de acceso para la atención en salud en los municipios del departamento del Magdalena.



M ISIÓN

Satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, brindando una atención oportuna, humanizada y con los mejores estándares de calidad, logrando resultados eficientes en nuestros pacientes.



VISIÓN

Para el año 2027 seremos una IPS, con un modelo integral hacia la transformación institucional preventiva, auto sostenible, con atención integral en salud especializada en diagnósticos vasculares.



VALORES CORPORATIVOS

- Calidez
- Respeto
- Confianza
- Cumpliment
- o

EQUIPO DE TRABAJO

Contamos con profesionales especializados, con excelente formación académica, experiencia y calidad humana.

Médico especialista en Medicina Interna
y Subespecialista en Cardiología

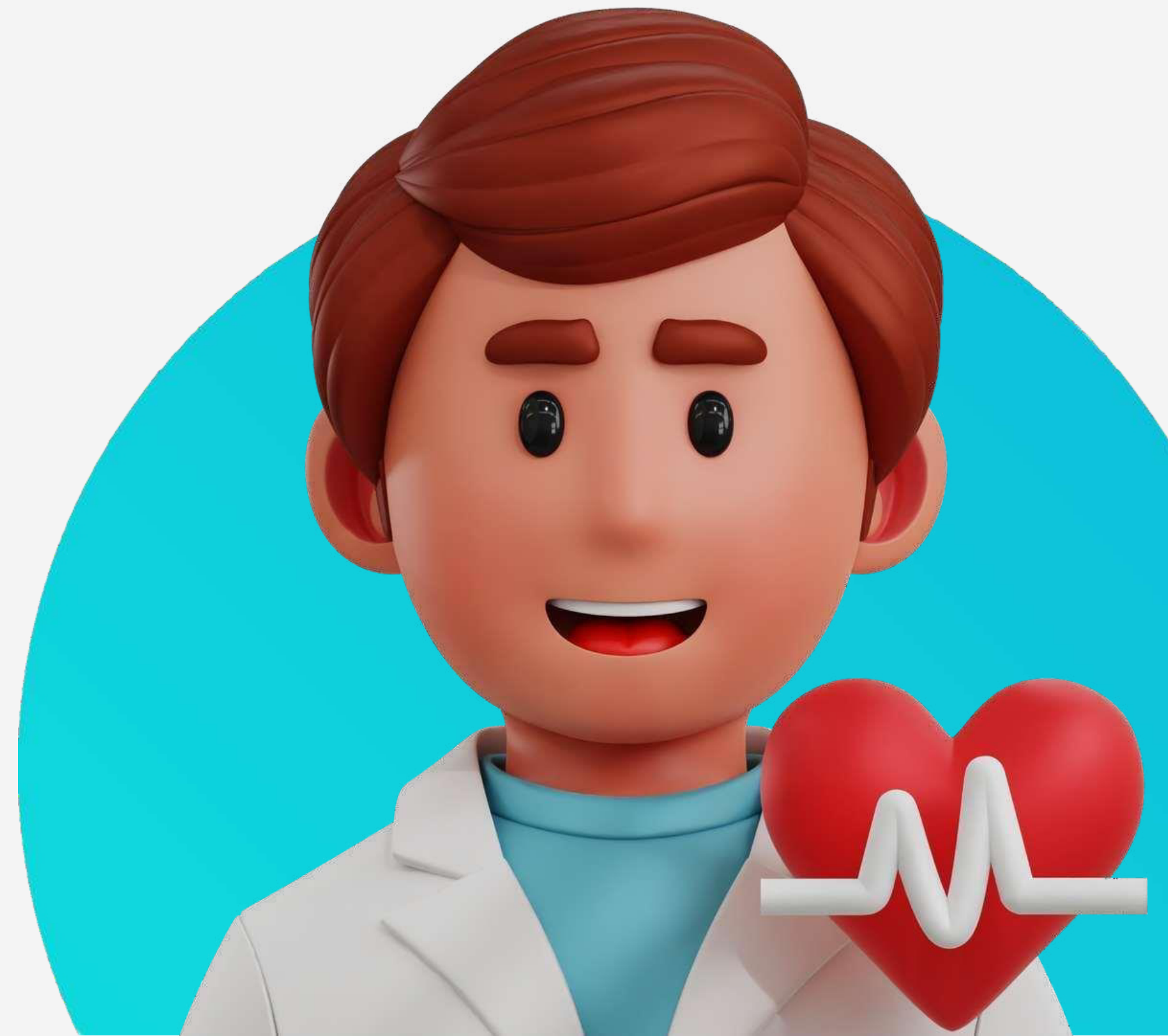
Médico especialista en Medicina Interna

Médico general, experto en riesgo cardiovascular

Enfermera Superior experta en diagnóstico cardiovascular

Auxiliar de enfermería experta en diagnóstico cardiovascular

Auxiliares administrativos y de facturación



¿QUE ENFERMEDADES SE TRATAN EN EL ÁREA DE CARDIOLOGÍA?



INSUFICIENCIA CARDÍACA

Cuando el corazón no bombea sangre correctamente debido a debilitamiento



INFARTO DE MIOCARDIO

Se trata de una complicación que ocurre como consecuencia de una arteria obstruida por un coágulo sanguíneo (trombo) causando la muerte del músculo cardíaco.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias.



ANGINA DE PECHO

Se produce por la falta de riego sanguíneo al músculo cardíaco. A diferencia del infarto esta no provoca la muerte del músculo cardíaco.



HIPERCOLESTEROLEMIA O EXCESO DE COLESTEROL

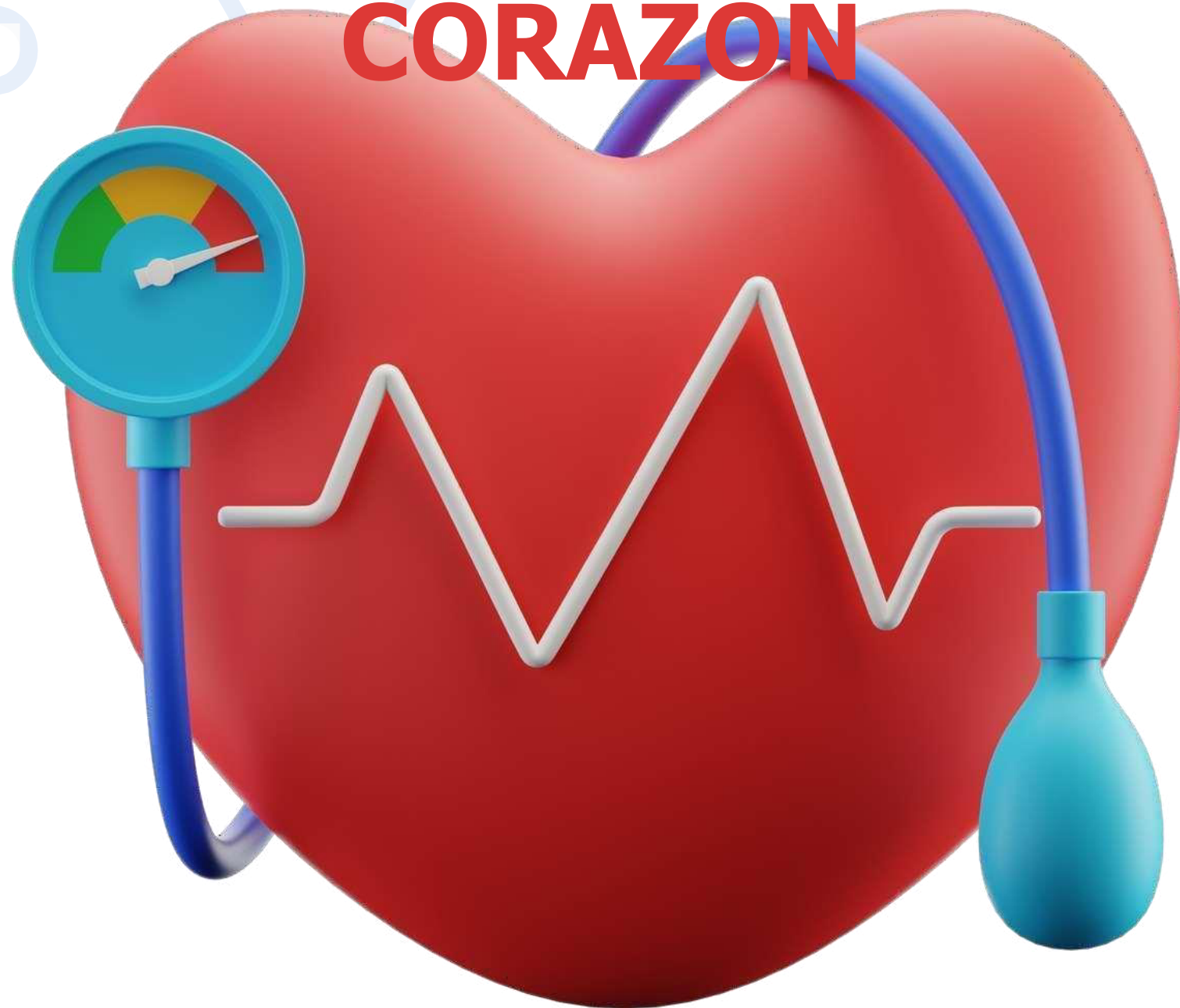
Se produce cuando la presencia de colesterol en sangre está por encima de los niveles considerados como normales. Se asocia principalmente a problemas coronarios.



TRASTORNOS DEL RITMO CARDIACO

Engloban varias enfermedades que afectan los latidos del corazón, como puede ser la bradicardia (pulsaciones muy lentas) o la taquicardia (pulsaciones muy rápidas).

NUESTROS ESTUDIOS PARA EL CUIDADO DEL CORAZÓN



Holter de ritmo cardiaco de 24 horas



Monitoreo de presión arterial en 24 horas



Electrocardiograma



Ecocardiograma modo m y bidimensional con Doppler Color



Prueba de esfuerzo cardiovascular en banda



Consulta por Cardiología



Ecocardiograma de stress con prueba de esfuerzo o con prueba farmacológica

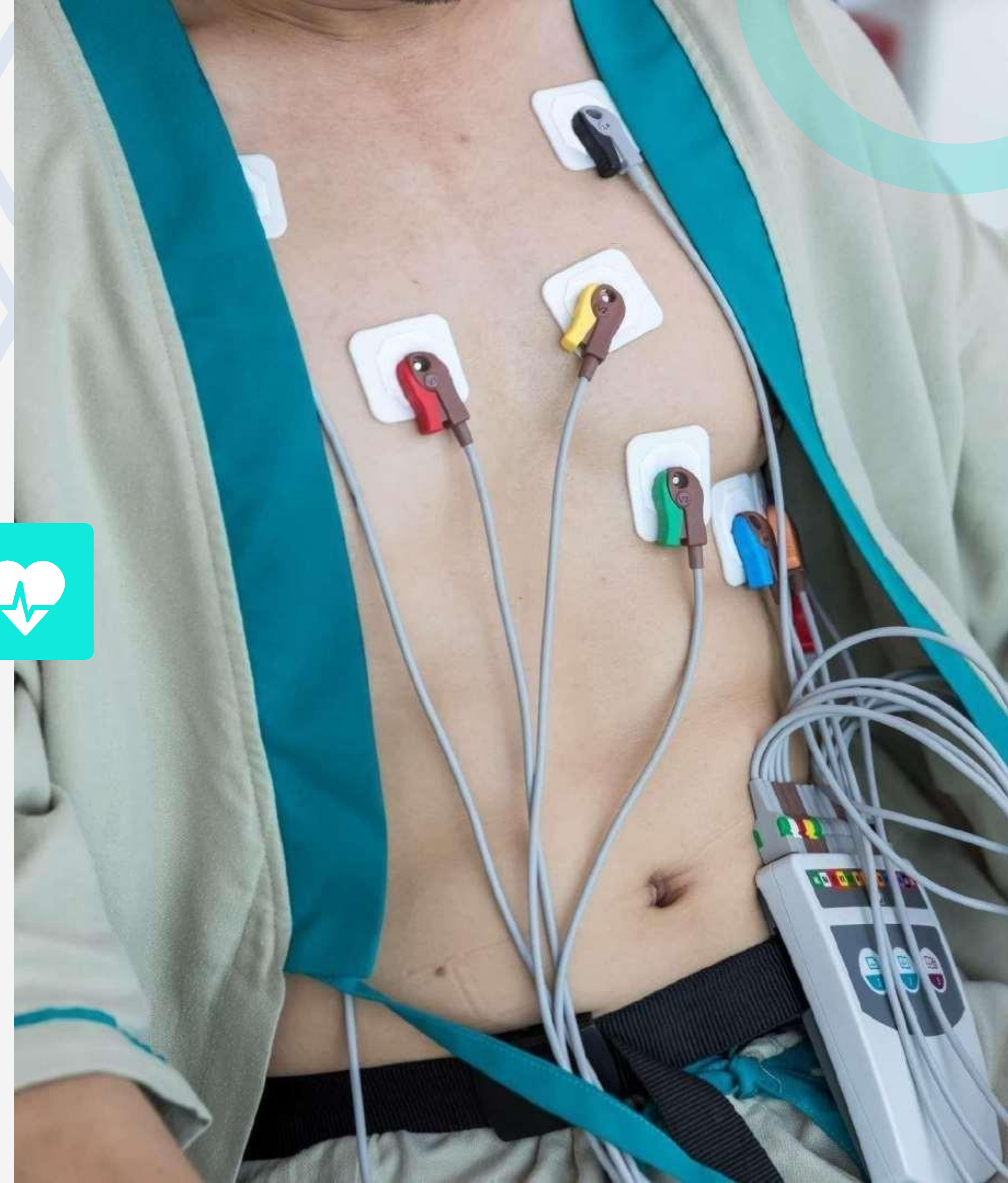


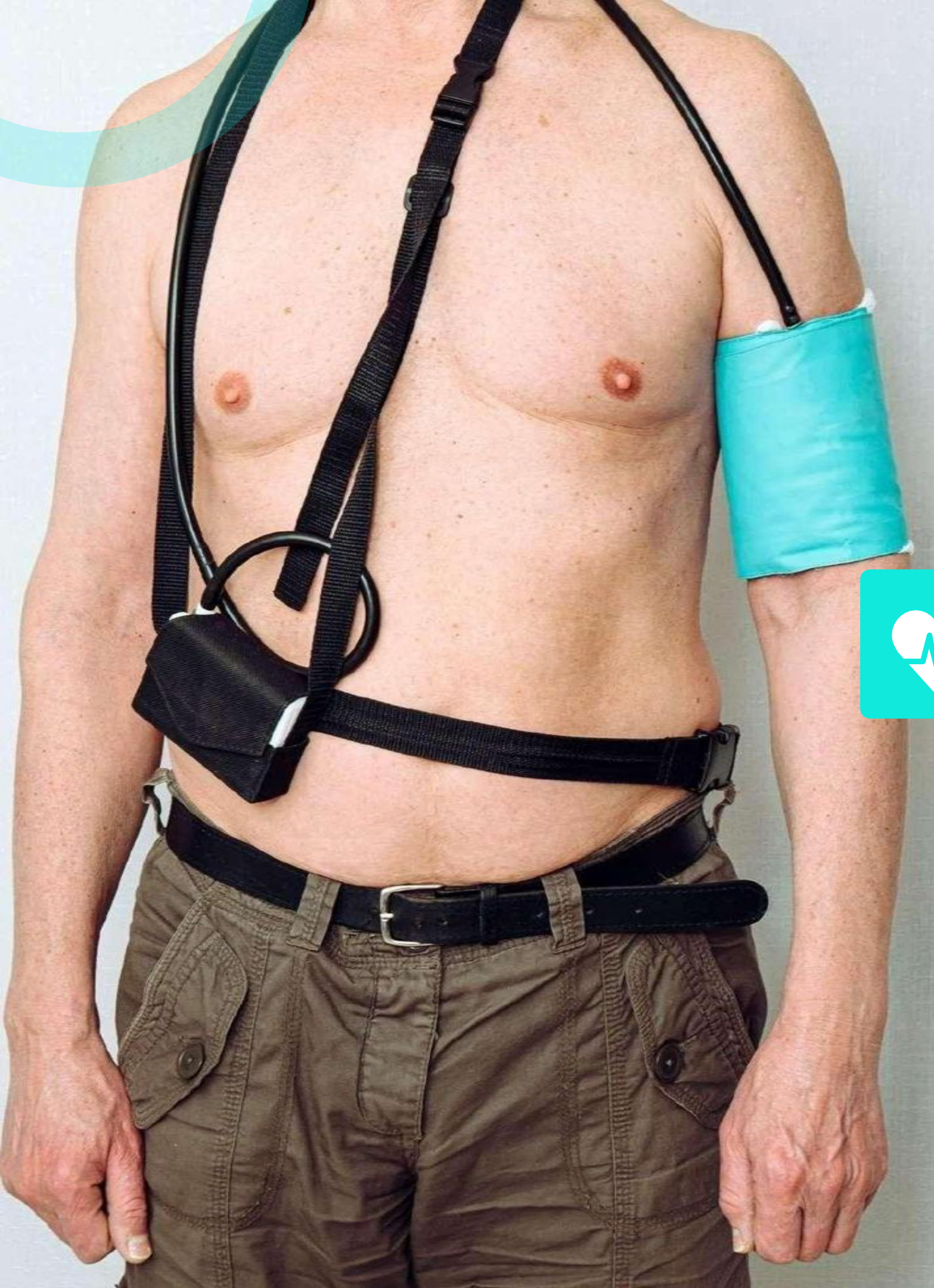
Interconsulta por especialista en Cardiología (Tele-asistencia)

HOLTER DE RITMO CARDIACO DURANTE 24 HORAS

El monitor Holter de 24 Horas un estudio médico que consiste en la monitorización ambulatoria del electrocardiograma por un periodo de 24 a 48 horas, durante la actividad diaria habitual del paciente.

Se usa en pacientes con sospecha de arritmia cardíaca o para diagnosticar una isquemia silente, en varios canales simultáneos (por lo general 10) , lo que permite la mejor visualización de los eventos.





MONITOREO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN 24 HORAS

La monitorización de la presión arterial (MAPA) es una prueba con la que se pretende medir la presión arterial de un paciente de forma periódica, fuera del contexto médico-hospitalario, durante un periodo de tiempo programable, generalmente durante las 24 horas del día.

Indicado para confirmar el diagnóstico de hipertensión, efectividad del tratamiento de la hipertensión, hipertensión arterial variable.

ELECTROCARDIOGRAMA

Es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón que se produce en cada latido cardiaco.

¿PARA QUÉ SIRVE?

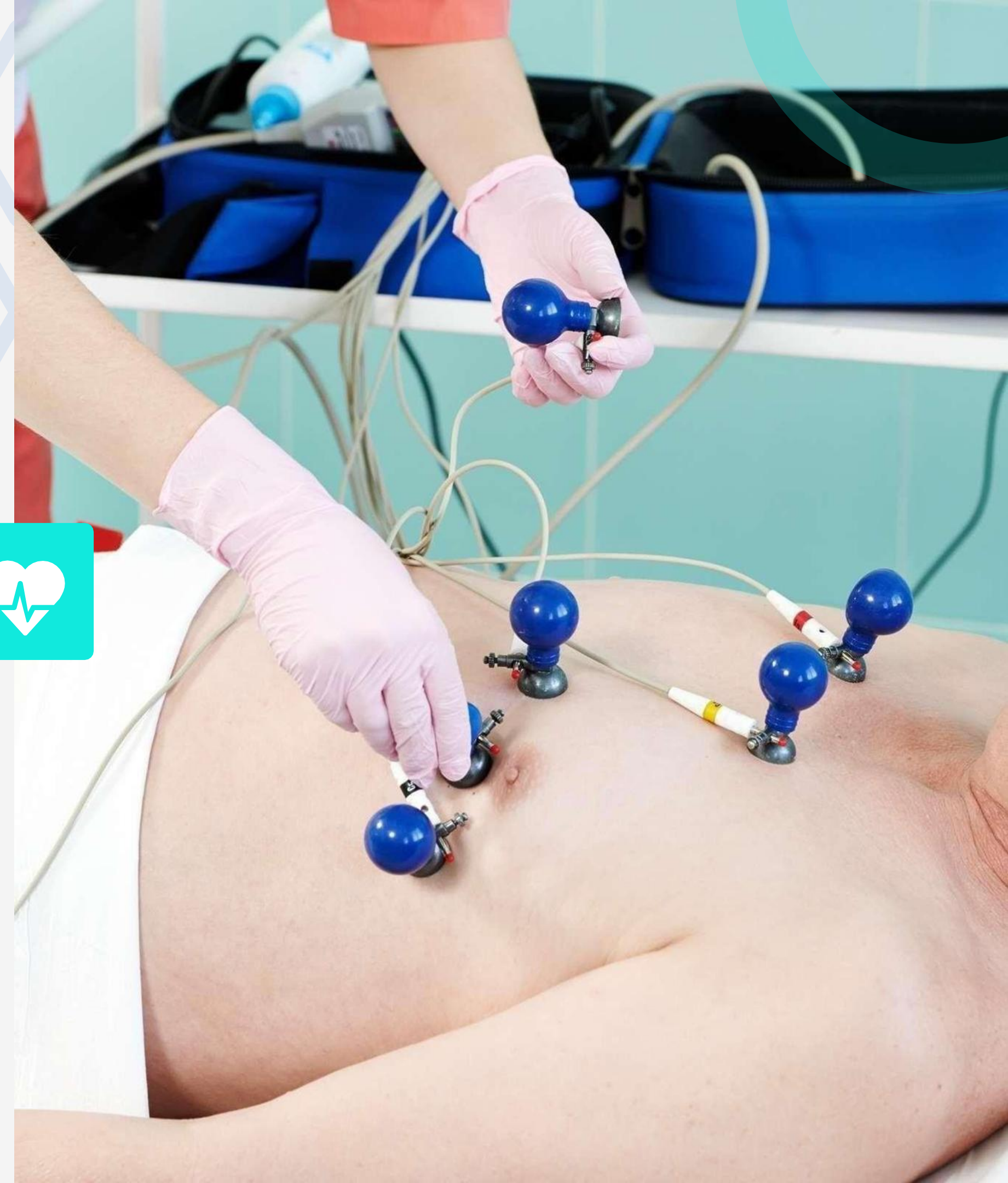
Se utiliza para determinar o detectar:

- Ritmo cardiaco Anormal (Arritmias).
- Si las arterias obstruidas o estrechadas del corazón (enfermedad de arterias coronarias) están ocasionando dolor en el pecho o un ataque cardiaco.
- Cómo están funcionando ciertos tratamientos para enfermedades cardiacas (como el marcapasos)

¿QUIÉN NECESITA HACÉRSELO?

Personas con síntomas como:

- Dolor en el pecho.
- Palpitaciones cardíacas.
- Pulso acelerado.
- Falta de aire.
- Disminución de la capacidad para hacer ejercicio.





ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER COLOR

Se trata de un método diagnóstico fundamental en cardiología ya que permite ver el corazón en movimiento (latiendo) en tiempo real. A las imágenes, se les agrega el sistema de ultrasonido con método Doppler y el Doppler color para analizar el flujo de la sangre dentro del corazón.

¿ PARA QUE SE USA?

El ecocardiograma es una de las pruebas fundamentales en Cardiología ya que permite detectar patologías en la estructura del corazón como:

- [Valvulopatías](#) o válvulas cardíacas anormales.
- Ritmos anormales en el corazón.
- Daños en el miocardio.
- Cardiopatías congénitas no diagnosticadas previamente.
- inflamaciones como la pericarditis.
- Soplos cardíacos.

¿ PARA QUE SIRV E?

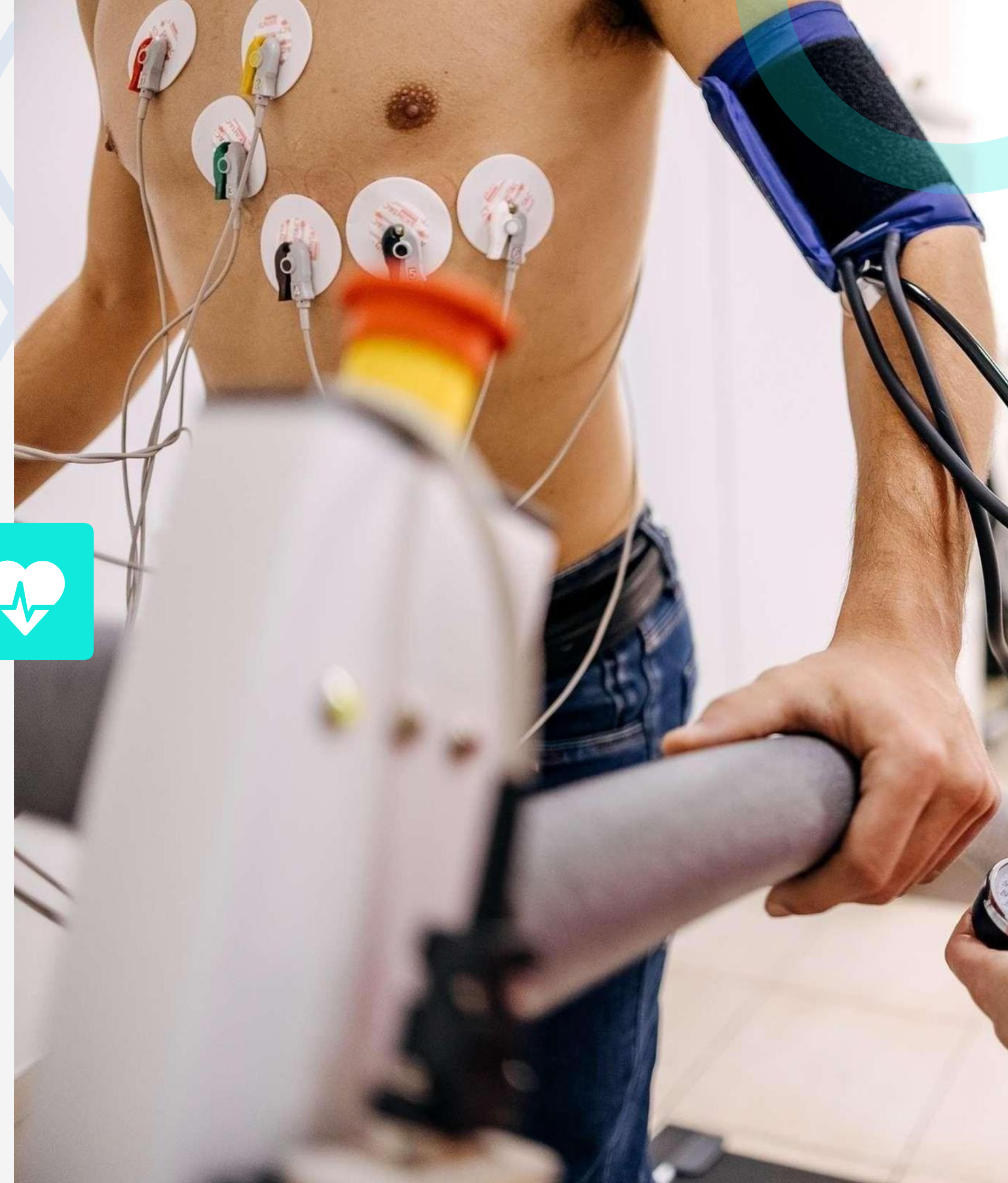
Es muy sencillo ya que simplemente requiere de la aplicación de un gel conductor sobre el pecho del paciente o el transductor del aparato. El paciente permanece tumbado de costado mientras el cardiólogo coloca el transductor por el lado izquierdo de su pecho normalmente y lo va moviendo para obtener

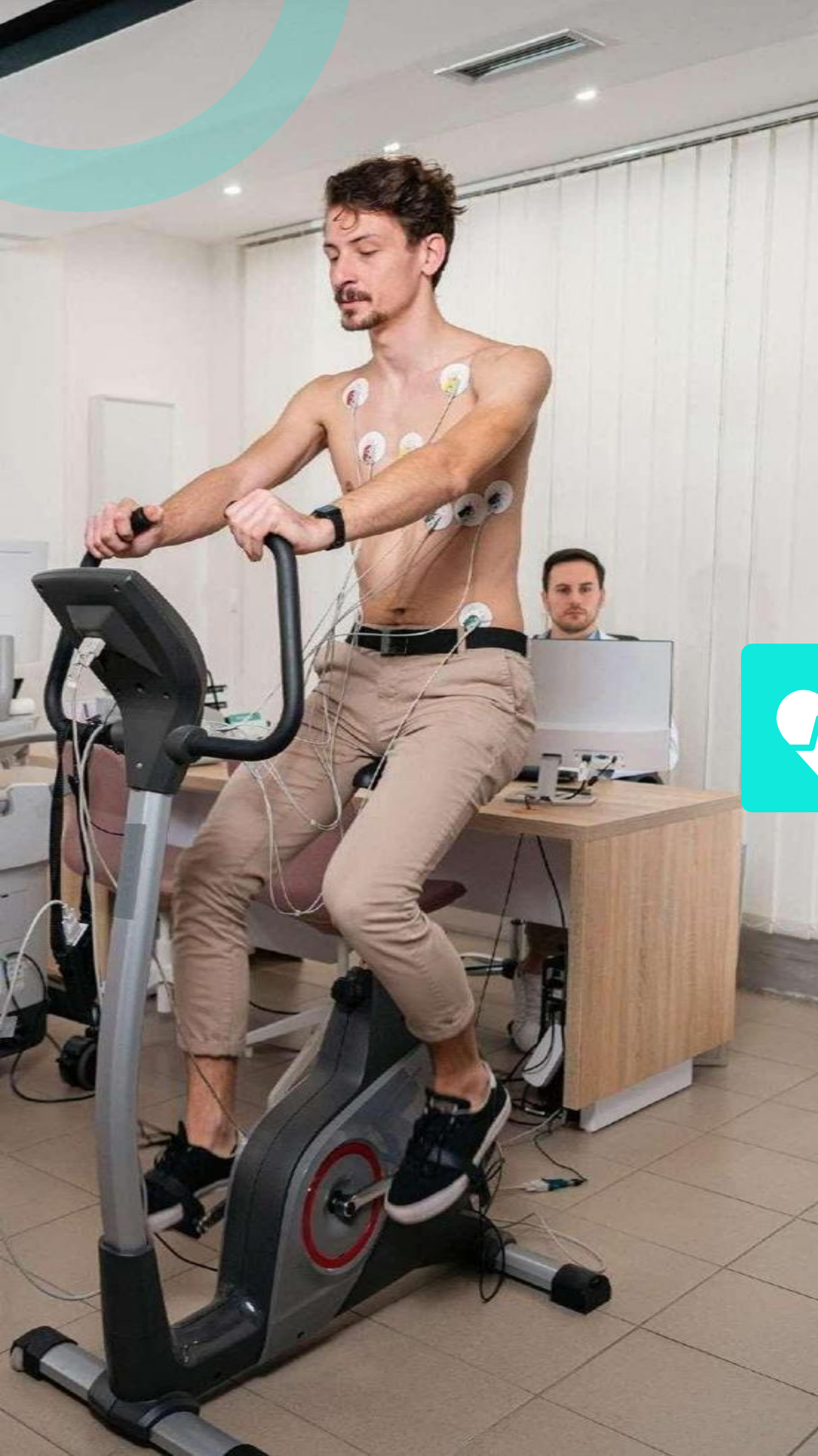
PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR EN BANDA

Esta prueba nos muestra cómo se comporta el corazón durante la actividad física. La prueba consiste en caminar y correr en una caminadora mientras se monitorea el ritmo cardíaco, presión y respiración.

¿ POR QUÉ SE REALIZA?

- Diagnosticar la enfermedad de las arterias coronarias. Se presenta cuando las arterias coronarias se dañan o enferman, debido a la acumulación de depósitos que contienen colesterol y otras sustancias (placas).
- Diagnosticar problemas en el ritmo cardíaco (arritmias). Se producen cuando los impulsos eléctricos que coordinan el ritmo cardíaco no funcionan debidamente, lo que provoca que tu corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o irregularmente.
- Guiar el tratamiento de trastornos cardíacos. Si ya se diagnosticó una enfermedad del corazón, una prueba de esfuerzo puede ayudar a descubrir cómo está funcionando el tratamiento o para ayudar a establecer el plan de tratamiento.





ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA

El ecocardiograma de estrés es una prueba diagnóstica que estudia el comportamiento del corazón ante una situación de aumento de estrés, ya sea a través del ejercicio o de un fármaco, lo que permite observar si el corazón recibe el suficiente flujo de sangre y el correcto funcionamiento de las válvulas cardíacas.

¿PARA QUE SIRVE?

El ecocardiograma de estrés ayuda a diagnosticar problemas cardíacos que podrían no ser evidentes en reposo.



- Detectar enfermedades coronarias.
 - Evaluar la función cardíaca después de un infarto.
 - Determinar la causa de síntomas como dolor de pecho o dificultad para respirar.
- Guiar el tratamiento de enfermedades cardíacas.

¿CÓMO SE REALIZA?

- Preparación: El paciente se coloca en una camilla y se le conectan electrodos para
- monitorizar el ritmo cardíaco.
- Primera ecografía: Se realiza un ecocardiograma en reposo para obtener imágenes
- iniciales del corazón.
- Inducción de estrés:
- Prueba de esfuerzo: El paciente camina o corre en una cinta.
- Farmacológico: Se administra un medicamento que acelera el ritmo cardíaco,
- simulando ejercicio.
- Segunda ecografía: Se realiza otro ecocardiograma mientras el corazón está estresado.



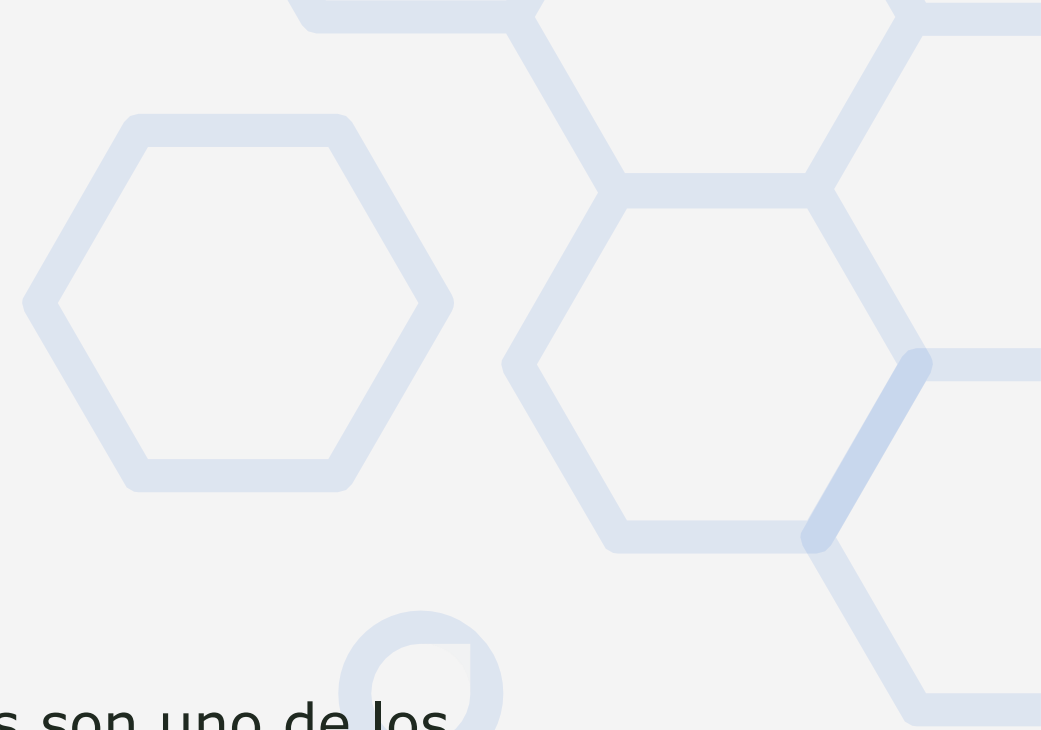
CONSULTA POR

CARDIOLOGÍA

Las enfermedades cardiovasculares son uno de los principales motivos de consulta médica, además son la primera causa de fallecimiento en el mundo y de discapacidades, especialmente el infarto de miocardio, accidente cerebrovasculares, falla cardíaca y las arritmias.



Llevar un control óptimo del estado del sistema cardiovascular previene complicaciones y el desarrollo de este tipo de patologías. Además, permite controlar el estado cardiovascular de pacientes con patologías o riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares



INTERCONSULTA POR CARDIOLOGÍA (TELE- ASISTENCIA POR CARDIOLOGÍA)

A través del programa de Tele-asistencia en Cardiología buscamos que en los hospitales de Baja y Mediana Complejidad puedan tratar a los pacientes con enfermedades cardiovasculares sin tener que remitirlos en la medida que no ameriten estudios invasivos, lo que permite mejoras en los tiempos, de tratamiento y atención al paciente, evitando desplazamientos innecesarios y mejorando el servicio en la institución.

Diseñamos un programa de asistencia, acompañamiento y educación a Hospitales de Baja y Mediana Complejidad.

Ayudando a diagnosticar y tratar a los pacientes y así mismo a definir qué Pacientes necesitan atención con procedimientos de Mayor Complejidad que sí ameriten remisión.



PROPUESTA ECONÓMICA GENERAL

**ELECTROCARDIOGRAFIA
DINAMICA (HOLTER**

\$ 451.184 v/u

SOAT VIGENTE (- 45%)

CUPS 895001

**MONITOREO DE PRESIÓN
ARTERIAL SISTÉMICA
(TELEMETRÍA)**

\$ 451.184 v/u

SOAT VIGENTE (-45%)

CUPS 895004

**PRUEBA ERGOMETRICA
(TEST DE EJERCICIO)**

\$ 275.050 v/u

SOAT VIGENTE (- 45%)

CUPS 894102

**ECOCARDIOGRAMA MODO M
Y BIDIMENSIONAL CON
DOPPLER A COLOR**

(HOMÓLOGO SOAT 25107)

\$586.550 v/u

SOAT VIGENTE (- 45%)

CUPS 881202

**ECOCARDIOGRAMA
TRANSESOFAGICO**

\$ 765.201 v/u

SOAT VIGENTE (- 45%)

CUPS 881205

**ECOCARDIOGRAMA DE
STRESS CON PRUEBA DE
ESFUERZO O CON PRUEBA
FARMACOLOGICA**

\$ 1.346.357 v/u

SOAT VIGENTE (- 45%)

CUPS 881210

PROPUESTA ECONÓMICA GENERAL

**ELECTROCARDIOGRAMA DE
RITMO O DE SUPERFICIE**

\$ 46.641 v/u

SOAT VIGENTE (- 45%)

CUPS 895100

**INTERCONSULTA POR
ESPECIALISTA EN
CARDIOLOGÍA**

(TELE-ASISTENCIA)

\$ 54.314 v/u

SOAT VIGENTE (-45%)

CUPS 890428

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ
POR ESPECIALISTA EN
CARDIOLOGÍA**

\$ 49.218 v/u

SOAT VIGENTE (- 45%)

CUPS 890228

**CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR
ESPECIALISTA EN
CARDIOLOGÍA**

49.218 v/u

SOAT VIGENTE (- 45%)

CUPS 890328

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ
POR ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA**

\$ 43.849 v/u

PROPIA

CUPS 890266

**CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR
ESPECIALISTA EN MEDICINA
INTERNA**

\$ 43.850 v/u

PROPIA

CUPS 890366

PROPUESTA ECONÓMICA COOSALUD

**ELECTROCARDIOGRAFIA
DINAMICA (HOLTER**

\$ 328.134 v/u

SOAT VIGENTE (- 60%)

CUPS 895001

**MONITOREO DE PRESIÓN
ARTERIAL SISTÉMICA
(TELEMETRÍA)**

\$ 328.134 v/u

SOAT VIGENTE (-60%)

CUPS 895004

**PRUEBA ERGOMETRICA
(TEST DE EJERCICIO)**

\$ 200.036 v/u

SOAT VIGENTE (- 60%)

CUPS 894102

**ECOCARDIOGRAMA MODO M
Y BIDIMENSIONAL CON
DOPPLER A COLOR**

(HOMÓLOGO SOAT 25107)

\$426.583 v/u

SOAT VIGENTE (- 60%)

CUPS 881202

**ECOCARDIOGRAMA
TRANSESOFAGICO**

\$ 556.510 v/u

SOAT VIGENTE (- 60%)

CUPS 881205

**ECOCARDIOGRAMA DE
STRESS CON PRUEBA DE
ESFUERZO O CON PRUEBA
FARMACOLOGICA**

\$ 979.169 v/u

SOAT VIGENTE (- 60%)

CUPS 881210

PROPUESTA ECONÓMICA COOSALUD

**ELECTROCARDIOGRAMA DE
RITMO O DE SUPERFICIE**

\$ 33.920 v/u

SOAT VIGENTE (- 60%)

CUPS 895100

**INTERCONSULTA POR
ESPECIALISTA EN
CARDIOLOGÍA**

(TELE-ASISTENCIA)

\$ 49.050 v/u

PROPIA

CUPS 890428

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ
POR ESPECIALISTA EN
CARDIOLOGÍA**

\$ 43.850 v/u

PROPIA

CUPS 890228

**CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR
ESPECIALISTA EN
CARDIOLOGÍA**

\$ 43.850 v/u

PROPIA

CUPS 890328

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ
POR ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA**

\$ 43.850 v/u

PROPIA

CUPS 890266

**CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR
ESPECIALISTA EN MEDICINA
INTERNA**

\$ 43.850 v/u

PROPIA

CUPS 890366

CONTACTO



CORREO ELECTRÓNICO:
unidadcardiologica.sic@gmail.com



TELÉFONO DE CONTACTO:
3225488521



**UNIDAD DE
CARDIOLOGÍA**
SALUD INTEGRAL
DEL CARIBE **IPS**



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		SALUD INTEGRAL DEL CARIBE IPS SAS	
SIGLA		NIT No. 900.746.492-7	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:	
ORDEN NAL <input type="checkbox"/> DPTL <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____		TIPO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS COLOMBIA	
MUNICIPIO FUNDACION		DEPARTAMENTO MAGDALENA	
TELÉFONOS		DIRECCIÓN CARRERA 7 #13-45 BARRIO SAN NICOLAS	
		FAX	
		APARTADO AÉREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO	2 ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA SIN INTERNACION
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
COMPARTA EPS		X		10/08/2021	\$2.500.000.000
ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	X			31/01/2025	\$70.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	X			31/01/2025	\$40.000.000
ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON	X			31/01/2025	\$60.000.000
ESE HOSPITAL LA CANDELARIA	X			31/01/2024	\$70.000.000

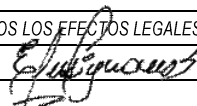
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	72.231.176	Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	\$ 100.000.000.000

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

OBSERVACIONES:

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

FIRMA  FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 03/06/2026

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 CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001



CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/06/2026 - 18:05:10
Recibo No. S001408360, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN W8RAJNsChE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/32> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SALUD INTEGRAL DEL CARIBE I.P.S. S.A.S
Nit : 900746492-7
Domicilio: Fundación, Magdalena

MATRÍCULA

Matrícula No: 161617
Fecha de matrícula: 04 de julio de 2014
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 7 13 45 BRR SAN NICOLAS
Municipio : Fundación, Magdalena
Correo electrónico : contabilidad.sicips@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3015647642
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 7 13 45 BRR SAN NICOLAS
Municipio : Fundación, Magdalena
Correo electrónico de notificación : contabilidad.sicips@gmail.com

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

CONSTITUCIÓN

Por documento privado No. 1 del 27 de junio de 2014 de la Asamblea De Accionistas de Fundacion, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de julio de 2014, con el No. 38923 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SALUD INTEGRAL DEL CARIBE I.P.S. S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto social principal la prestación de servicios de salud en todas sus modalidades, incluyendo, pero no limitándose a: A) Consultas médicas generales, especializadas y atención ambulatoria. B) Servicios de diagnóstico médico, incluyendo análisis clínicos, estudios de imágenes y pruebas médicas especializadas. C) Consultas médicas especializadas en cardiología, estudios diagnósticos cardiovasculares, prevención y promoción de la salud cardiovascular. D) Prestación de servicios de atención preventiva y promoción de la salud. E) Asesorías en general en gestión en salud, formulación, elaboración y ejecución de proyectos. F) Colaboración con profesionales de la salud, instituciones médicas y organizaciones relacionadas para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. G) Provisión de servicios de rehabilitación y terapias físicas, ocupacionales y del habla. H) Cualquier otra actividad relacionada y



CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/06/2026 - 18:05:10
Recibo No. S001408360, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN W8RAJNsChE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/32> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

compatible con el objeto social principal mencionado anteriormente. LIMITACIONES, PROHIBICIONES Y AUTORIZACIONES DE LA CAPACIDAD DE LA PERSONA JURÍDICA: Parágrafo primero: La sociedad no podrá ser garante en obligaciones de los administradores, socios, ni de terceras personas, codeudores, ni coarrendatarios en contratos de los administradores, socios, ni de terceras personas, salvo que lo autorice expresamente la Asamblea General de accionistas, siempre y cuando tengan relación directa con la actividad principal de la compañía. Ninguno de los socios podrá ser codeudor de obligaciones de terceros, salvo que se trate de obligaciones del conyuge o de parientes dentro del primer grado de los mismos socios de la compañía y que la Asamblea de accionistas lo apruebe. Parágrafo segundo: La empresa ejercerá su objeto de manera directa o a través de terceros o en convenios con ellos.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *	
Valor	\$ 150.000.000,00
No. Acciones	500,00
Valor Nominal Acciones	\$ 300.000,00
* CAPITAL SUSCRITO *	
Valor	\$ 150.000.000,00
No. Acciones	500,00
Valor Nominal Acciones	\$ 300.000,00
* CAPITAL PAGADO *	
Valor	\$ 150.000.000,00
No. Acciones	500,00
Valor Nominal Acciones	\$ 300.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente quien será su representante legal, tendrá a su cargo la administración y gestión de los negocios sociales con sujeción a la ley, a estos estatutos, a los reglamentos y decisiones de la asamblea de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad, salvo las limitaciones por cuantía que requieran expresa autorización de la asamblea. Parágrafo: Las cuentas de ahorro, corrientes, títulos valores y demás que posea la sociedad será manejado únicamente por el representante legal. Limitaciones: La asamblea de accionistas autorizará al representante legal la celebración de actos o contratos que superen los cincuenta mil (50.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 15 del 27 de enero de 2026 de la Asamblea General Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 29 de enero de 2026 con el No. 93811 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	EDUARDO ENRIQUE INSIGNARES BLANCO	C.C. No. 72.231.176



CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/06/2026 - 18:05:10
Recibo No. S001408360, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN W8RAJNsChE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/32> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

*) Acta No. 10 del 30 de enero de 2024 de la Asamblea Extraordinaria 82141 del 13 de febrero de 2024 del libro IX
*) Acta No. 12 del 20 de junio de 2024 de la Asamblea Extraordinaria 85161 del 09 de julio de 2024 del libro IX
*) Acta No. 12 del 20 de junio de 2024 de la Asamblea Extraordinaria 85162 del 09 de julio de 2024 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA, los sábados **NO** son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8691
Actividad secundaria Código CIIU: Q8621
Otras actividades Código CIIU: G4645

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SALUD INTEGRAL DEL CARIBE SEDE SANTA MARTA
Matrícula No.: 188832
Fecha de Matrícula: 05 de mayo de 2017
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 16 21 A 17
Barrio : 13 DE JUNIO
Municipio: Santa Marta, Magdalena

Nombre: SALUD INTEGRAL DEL CARIBE SEDE PLATO
Matrícula No.: 188833
Fecha de Matrícula: 05 de mayo de 2017



CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/06/2026 - 18:05:10
Recibo No. S001408360, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN W8RAJNsChE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siifront.confecamaras.co/cv/32> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 5 NO 15 - 105
Municipio: Plato, Magdalena

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$65.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Bibiana Margarita Ovalle De Andreis
Secretario

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:07:58 PM horas del 03/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **72231176**

Apellidos y Nombres: **INSIGNARES BLANCO EDUARDO ENRIQUE**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297398283



PIB
18:08:56
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de junio 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) EDUARDO ENRIQUE INSIGNARES BLANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72231176:

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297398337



PIB
18:09:51
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de junio 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 SALUD INTEGRAL DEL CARIBE I.P.S S.A.S identificado(a) con NIT número 9007464927:

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.



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

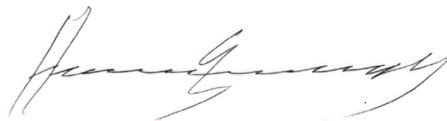
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de junio de 2026, a las 18:11:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72231176
Código de Verificación	72231176260603181116

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

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

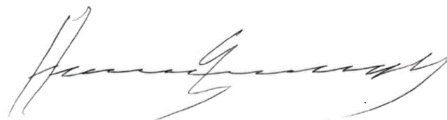
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de junio de 2026, a las 18:12:04, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9007464927
Código de Verificación	9007464927260603181204

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



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 72231176 **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 03/06/2026 06:14 PM



Código Verificación: **T7146JLNR9**

Válida hasta: **01/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:22:25 horas del 03/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72231176**, Apellidos y Nombres **INSIGNARES BLANCO EDUARDO ENRIQUE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LA CANDELARIA DE EL BANCO**, con NIT **800154347-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDUARDO	ENRIQUE	INSIGNARES	BLANCO

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$60.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$60.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$10.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	\$34.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS BANCOS	\$8.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
SALUD INTEGRAL DEL CARIBE IPS SAS	JUNTA DIRECTIVA	PRINCIPAL	COLOMBIA

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



SALUD INTEGRAL DEL CARIBE I.P.S. S.A.S.

Fundación - Magdalena, 03 de Junio de 2026

A QUIEN INTERESE

HA REALIZADO LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
CORRESPONDIENTES A LOS ULTIMOS 6 MESES.

*Esta certificación se presenta bajo la gravedad de juramento, entendiendo las implicaciones legales
que esto conlleva.*

FIRMA CONTADOR

NOMBRE CONTADOR: TATIANA PATRICIA MARTINEZ GOMEZ
T.P. No. 317591-T

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: EDUARDO ENRIQUE INSIGNARES BLANCO
DOC. IDENTIDAD No. 72.231.176

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.475.047**

MARTINEZ GOMEZ

APELLIDOS

TATIANA PATRICIA

NOMBRES

Tatiana Patricia P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1973**
CAMPO DE LA CRUZ
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

B+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

13-AGO-1991 CAMPO DE LA CRUZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



R-0300700-00819256-F-0022475047-20160425

0049497306G 3

45644503

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



317591-T

TATIANA PATRICIA
MARTINEZ GOMEZ
C.C. 22475047

RES. INSCRIPCION 456
UNIVERSIDAD LIBRE

DEL 25/10/2023

367434

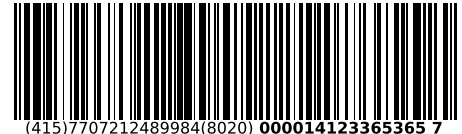
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

373521

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141233653657



(415)7707212489984(8020) 000014123365365 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 7 4 6 4 9 2

7

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona jurídica

1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

SALUD INTEGRAL DEL CARIBE I.P.S. S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Magdalena

4

40. Ciudad/Municipio

Fundación

2 8 8

41. Dirección principal

CR 7 13 45 BRR SAN NICOLAS

42. Correo electrónico

contabilidad.sicips@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 5 4 3 9 4 3 8 2

45. Teléfono 2

3 0 1 5 6 4 7 6 4 2

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 1

2 0 1 4 0 6 2 7

8 6 2 1

2 0 1 4 0 6 2 7

4 6 4 5 4 7 6 1

2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-02-04 / 09:36:29AM

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:

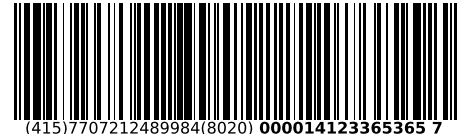
984. Nombre INSIGNARES BLANCO EDUARDO ENRIQUE

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141233653657



(415)7707212489984(8020) 000014123365365 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 7 4 6 4 9 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 4		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	0 0 0 0 1		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 4 0 6 2 7		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 7 0 4		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 6 1 6 1 7			
78. Departamento	4 7			
79. Ciudad/Municipio	2 8 8			
Vigencia				
80. Desde	2 0 1 4 0 6 2 7			
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 1 2 3 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

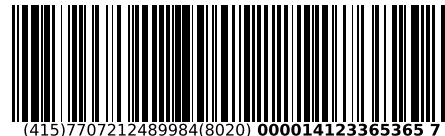
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141233653657



(415)7707212489984(8020) 000014123365365 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 6 4 9 2	7	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9

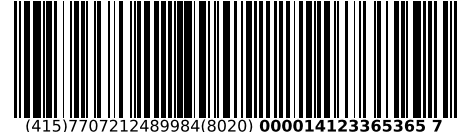
Representación

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 6 0 2 0 4	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 2 2 3 1 1 7 6	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre 107. Otros nombres
INSIGNARES	BLANCO	EDUARDO ENRIQUE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
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
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
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
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141233653657




(415)7707212489984(8020) 000014123365365 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 7 4 6 4 9 2 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	14. Buzón electrónico 1 9
---	------------	---	------------------------------

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

160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	162. Nombre del establecimiento SALUD INTEGRAL DEL CARIBE SEDE SANTA MARTA	163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	165. Dirección CR 16 21 A 17	166. Número de matrícula mercantil 1 8 8 8 3 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 5 0 5	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	162. Nombre del establecimiento SALUD INTEGRAL DEL CARIBE SEDE PLATO	163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Plato 5 5 5	165. Dirección CL 5 15 105	166. Número de matrícula mercantil 1 8 8 8 3 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 5 0 5	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
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

	Formato de Declaración de Origen de Fondos y Desarrollo de Actividades Licitas.		Código: PFO-SARLAF-0104-03-01	
	Declaración Voluntaria de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del lavado de Activos y Financiación del Terrorismo		Vigencia: 2024 -2027	Versión: 1 copia controlada

FECHA	AA	MM	DD
-------	----	----	----

SI EL DECLARANTE ES PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO		TIPO ID		C.C.	
NÚMERO ID		DIRECCIÓN:			
CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	PAÍS:	COLOMBIA
TELÉFONO (PRINCIPAL):		CELULAR		OTRO	
EMAIL:					
¿ES SERVIDOR PÚBLICO?: SI / NO			¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS O GOZA DE PODER PÚBLICO?: __ SI / NO		
¿TIENE CONDICION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE?: __ SI / __ NO					
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES (Importaciones, Inversiones, Préstamos, ¿Envío y Recepción de Giros, Pagos de Servicios, Transferencias, entre otras)?: __ SI / NO					

SI EL DECLARANTE ES PERSONA JURÍDICA

RAZON SOCIAL	SALUD INTEGRAL DEL CARIBE IPS SAS		NIT:	900.746.492-7	
DIRECCIÓN: CARRERA 7 #13-45					
CIUDA D:	FUNDACION	DEPARTAMENTO	MAGDALENA	PAÍS:	COLOMBIA
TELÉFONO (PRINCIPAL):		OTRO S:		FAX:	
EMAIL:	Contabilidad.sicips@gmail.com	CELULA R:		PÁGINA WEB	

CIUDADES	SUCURSALES:
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES (Importaciones, Inversiones, Préstamos, ¿Envío y Recepción de Giros, Pagos de Servicios, Transferencias, entre otras)?: __ SI / __ X_NO	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA/ REPRESENTANTE LEGAL	EDUARDO ENRIQUE INSIGNARES BLANCO	Documento de Identificación	72.231.176
		Teléfono Directo	3006200286
		e-mail	Contabilidad.sicips@gmail.com

Es persona expuesta públicamente? Si No

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?:SI / NO X	IMPORTACIONES: SI / NO	EXPORTACIONES: SI / NO
INVERSIONES: SI/NO	PRESTAMOS:SI / NO	¿POSEE PRODUCTOS EN EL EXTERIOR?:

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Diligencie el siguiente campo donde exprese el origen de los recursos de las actividades (detallar ocupación, oficio, que usted desarrolla actividad o negocio): PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Mis ingresos provienen del pago de honorarios mensuales como contratista de la E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO MAGDALENA COMO: **ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA SIN INTERNACION**

EL DECLARANTE MANIFIESTA QUE:

DECLARACIONES

Declaro que la información contenida en el presente formulario es veraz y verificable, que conozco las sanciones legales en el caso de falsedad en los datos aquí contenidos y me comprometo a mantenerla actualizada.

Declaro de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento (que se entiende prestado con la imposición de mi firma en este formato), que no me encuentro inmerso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad que me inhabilite para celebrar el presente, de conformidad con lo establecido en el decreto ley 2463 de 1981, ni en los conflictos de interés contemplados en la ley 789/02, normas que declaro que conozco.

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la Compañía sobre el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

1. Declaro que tanto mi (nuestra) actividad, como profesión u oficio es lícita, ejercida dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código penal colombiano.
2. Que los recursos o bienes que utilizaré (mos) en desarrollo de nuestra (s) labor (es) con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE ELON mantendrán su condición de legalidad, de conformidad con las leyes vigentes.
3. Que no admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos en mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione; ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Que todas las actividades e ingresos que percibo (mos) provienen de negocios lícitos y que los recursos que se deriven del desarrollo de mis actividades no se destinan a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
5. Que no me (nos) encuentro (encontramos) reportado (s) en las listas restrictivas internacionales OFAC (Lista Clinton), ONU (Lista de la Organización de las Naciones Unidas) que sean vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional y que estén relacionadas con actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad.
6. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mi (nuestra) contra o algunos de mi (nuestros) familiares o cónyuge no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores. LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON está facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que figuro (amos) en las listas restrictivas.
7. Que es de mi (nuestro) conocimiento y debido cumplimiento aplicar las normas colombianas relacionadas con la prevención y control del Lavado de Activos, Anticorrupción y Financiación del Terrorismo que le son aplicables.
8. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes mientras nosotros tengamos negocios con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON. Autorizo



Formato de Declaración de Origen de Fondos y Desarrollo de Actividades Licitas.

Código: PFO-SARLAF-0104-03-01

Vigencia: 2024 -2027

Declaración Voluntaria de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

Versión: 1

copia controlada

FECHA: AA MM DD

no indemnizaré cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON, sus representantes legales, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa, incompleta, inconsistente o inexacta que yo

(
(nosotros) hubiéramos proporcionado. institución Política de Colombia, manifiesto (amos) bajo gravedad de juramento, que los conceptos, datos y demás información consignada en el y fiel expresión de la verdad.

9
decen a la realidad, y declaro (amos) haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento. Por tanto, autorizo (amos) de manera de los datos suministrados para dar cumplimiento a los procesos adelantados por LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON, de acuerdo a lo 012 y reglamentado en el DECRETO 1377 de 2013.

(
, entendido, manifestado y aceptado lo anterior, se firma el presente documento a los 04 __días, del mes de MAYO del 2026


FIRMA CONTRATISTA

HUELLA

CIUDAD Y FECHA

información remitida sólo tendrá validez si el formato está firmado por el contratista /representante legal.

ASPECTOS GENERALES

ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON se reserva el derecho de aceptar a las personas naturales o jurídicas que considere aptas para ser inscritas en el Registro de clientes y/o contrapartes.

Cualquier información adicional o inquietud favor dirigirla a la siguiente dirección de correo electrónico: gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

OBSERVACIONES