Departamento Administrativo de la Función Pública

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: CELSIUS SAS | NIT No. 811.043.060-9

SIGLA: CELSIUS SAS | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO [ ] [ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE [ ] [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ENVIGADO | DIRECCIÓN Carrera 48 # 48 sur 75 Ofc 105 Centro Múltiple las vegas | APARTADO AÉREO

TELÉFONOS 4442548 | FAX

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SERVICIOS DE CALIBRACION	2
3 SERVICIOS DE CALIFICACION Y CARACTERIZACION	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
PROSALCO IPS		X	318 3150311	01/02/2027	82.343.417
HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	X		3394800	31/12/2026	60.916.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO RENDON | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BERNAL | NOMBRES JUAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 71.770.078 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ SIN LIMITACION

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] 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 : N/A

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 10/06/2026

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :

- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:

En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:

Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:

En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:

Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

CELSIUS

La Ceja Antioquia, 10 de junio del 2026

Señores:
ESE HOSPITAL DE LA CEJA
Municipio de la Ceja

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente a las Entidades Estatales para que puedan consultar mis bases de datos para fines institucionales, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, verificación de información aportada mediante certificados y documentos, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el SECOP, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Se suscribe en la ciudad de La Ceja Antioquia, el día 10 de junio del 2026

Cordialmente,

Juan David Rendón

NOMBRE FUNCIONARIO
CC. 71770078

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	FORMATO DECLARACION DE NO INHABILIDADES NI INCOMPATIBILIDADES	Pagina 1 de 1 Código: Versión: 001 Fecha de Actualización: 21 de diciembre de 2009 Elaborado por: Auxiliar Administrativo Talento Humano

La Ceja del Tambo,

Señores:
E.S.E HOSPITAL DE LA CEJA
La Ceja

Yo JUAN DAVID RENDON BERNAL, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 71.770.078 manifiesto bajo la gravedad de juramento: que no me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Política de Colombia, en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. En especial, que no parezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Art. 60 de la Ley 610 de 2002, en concordancia con el numeral 4 del Art. 38 de la Ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las entidades estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3º del Art. 4 de la Ley 716 de 2001.

Firma

Juan David Rendón

Nombre

C.C. No. 71770078

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

La Ceja, 10 de junio del 2026

Yo, JUAN DAVID RENDON BERNAL, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 71.770.078 de MEDELLIN, autorizo a la E.S.E. Hospital de La Ceja del Municipio de La Ceja del Tambo – Departamento de Antioquia, para que se realice la consulta sobre inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años, de acuerdo a lo definido en el Decreto 753 de 2019, artículo 2, parágrafo 2, el cual establece: "Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso".

Atentamente,

FIRMA DEL FUNCIONARIO

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JUAN DAVID RENDON BERNAL

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 71.770.078 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	ENVIGADO

Dirección	Teléfonos
Carrera 48 # 48 sur 75 Ofc 105 Centro Múltiple las vegas	300 6522556

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JERONIMO RENDON	1017932796	HIJO
PEDRO RENDON	1035025915	HIJO
MARIA ELENA BERNAL	32447610	MADRE
JORGE RENDON	43873591	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☐ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☑ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	11.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	11.000.000
GASTOS DE REPRESENTACION	1.232.000 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	10010824920	N/A	5.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	N/A	500.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
N/A	N/A	N/A

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
CELSIUS	ACCIONISTA

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
CELSIUS	ACCIONISTA

c)En la actualidad: **SI** ☑ 1 **NO** ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	LAURA CARMONA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3	N° 1039457602

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
N/A	N/A

3. FIRMA

10/06/2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JUAN DAVID RENDON BERNAL

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 71.770.078 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio ENVIGADO
Dirección Carrera 48 # 48 sur 75 Ofc 105 Centro Múltiple las vegas		Teléfonos 300 6522556

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JERONIMO RENDON	1017932796	HIJO
PEDRO RENDON	1035025915	HIJO
MARIA ELENA BERNAL	32447610	MADRE
JORGE RENDON	43873591	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☐ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☑ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	11.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	11.000.000
GASTOS DE REPRESENTACION	1.232.000 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	10010824920	N/A	5.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	N/A	500.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
N/A	N/A	N/A

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
CELSIUS	ACCIONISTA

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
CELSIUS	ACCIONISTA

c)En la actualidad: **SI** ☑ 1 **NO** ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	LAURA CARMONA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3	N° 1039457602

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
N/A	N/A

3. FIRMA

10/06/2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

JUAN DAVID RENDÓN BERNAL

GERENTE

PERFIL PROFESIONAL

Especialista en protección radiológica en instalaciones radiactivas y nucleares, administrador de empresas de la Institución Universitaria CEIPA y Tecnólogo en Instrumentación Industrial, con experiencia en calibración de dispositivos en el área industrial y en el área de la salud, Caracterizado por la capacidad de aprendizaje, liderazgo, alto desempeño técnico y administrativo, sobresaliente en su capacidad de enseñanza, ejecución de actividades para el mejoramiento continuo y la creación y puesta en marcha de proyectos en el área de metrología e instrumentación industrial.

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSITARIOS:

- Administración de empresas, Institución universitaria CEIPA, Medellín, 2004
- Especialización Protección Radiológica en instalaciones radiactivas y nucleares – Universidad Politécnica de Valencia – 2012-2013

CURSOS Y SEMINARIOS EN EL ÁREA DE METROLOGÍA:

- Diplomado en Gerencia de Ventas – EAFIT 2016

- Capacitación en Higrometría y Manometría – Celsius 2015
- Capacitación en Estadística para el control de calidad – Celsius 2015
- Curso en fundamentos en NTC-ISO/IEC 17020:2012 – Gestión y Conocimiento – abril 2015
- Seminario de la red colombiana de metrología infraestructura de la calidad para el sector salud – Red Colombiana de Metrologia – Noviembre- 2014
- Foro Colombiano sobre la reorganización del sistema nacional de calidad -2014
- Foro Regional Metrologia Legal, científica e industrial – Universidad Eafit - 2013
- Capacitación Control de calidad en equipos Radiológicos– Instituto de Metrologia Biomédico San Vicente Fundación - 2012
- Evaluador de competencias Laborales – SENA - 2011
- Curso de Par Torsional - Superintendencia de Industria y Comercio – Bogotá - 2011
- Curso de Incertidumbre de medición - Superintendencia de Industria y Comercio – Bogotá - 2011
- Curso en Presión – Superintendencia de Industria y Comercio – Bogotá - 2011
- Curso ISO-IEC 17025-2005 Aplicada a Laboratorios – Grupo Gestión Empresarial Colombia – Medellín - 2011
- Calibración de equipo eléctrico y estimación de la incertidumbre de medida - Metromédica E.U. – 2010
- Pasantía en incertidumbre de la medición – Detecto – 2009
- Pasantía en uso y calibración de instrumentos de pesaje no automático Guía SIM – Detecto – 2009
- Pasantía en Tiempo y Frecuencia – Superintendencia de Industria y Comercio – Bogotá – 2008
- Pasantía en Torque – ITM – Medellín – 2008
- Auditor interno de Calidad bajo ISO 9001:2000 – Gestión y conocimiento – 2008
- Pasantía en Mediciones Industriales Nivel II – Superintendencia de Industria y Comercio – Bogotá – 2007
- Pasantía en Corriente Continua e Instrumentación Eléctrica – Superintendencia de Industria y Comercio – Bogota - 2006
- Pasantía de Balanzas Analíticas – Laboratorio de metrología DETECTO DE COLOMBIA – Cali

- Pasantía en Higrometría – Superintendencia de Industria y Comercio – Bogotá – 2005
- Diplomatura en Sistemas de Calidad para Laboratorios, Universidad EAFIT, Medellín, 2002
- Auditor interno de Calidad ISO 17025 – EAFIT – 2002
- Seminario de Incertidumbre de Medición – Automatización y Peso AUTOPESO LTDA – 2002
- Pasantía de Masa y Balanzas – Laboratorio de Metrología ICOB LTDA – 2000
- Pasantía Teórico – Práctica en el Área de Aseguramiento y Calibración en Presión – Laboratorio de Presión PROGEN S.A. – Soacha (Cund) – 2000
- Pasantía en Volumetría – Universidad del Valle – Laboratorio de Metrología – Cali – 2000
- Pasantía Teórico – Práctica en Termometría – Thermometric S.A. – Bogotá – 2000
- Instrumentación Industrial, Politécnico Colombiano J.I.C, Medellín, 1998

Medellín, 19 de mazo 2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR

La **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DONMATIAS "PROSALCO IPS"** con NIT **800.228.773-7** certifica que la firma **CELSIUS S.A.S** con NIT **811.043.060-9**, presta servicio de calibración y calificación a la institución de los equipos médicos.

Se relaciona contratos.

Contrato N°: CALIBRACIÓN N° 01 - CALIFICACION N° 001
Objeto del contrato: Calibración y calificación equipos biomedicos
Fecha de Inicio: 02 - 02 – 2026 Fecha de terminación: 30 - 01 - 2027
Duración: 1 AÑO
Valor contrato: $71.201.248 - $11.142.169 IVA incluido
Nombre del responsable del servicio: Laura Alvarez Martinez

Calificación del servicio: La empresa Celsius S.A.S ha demostrado un desempeño consistente en términos de calidad técnica, cumplimiento de los cronogramas establecidos y entrega oportuna de informes claros y completo con adecuada trazabilidad de sus patrones de medición. Así mismo se destaca su disposición para brindar soporte técnico y atender requerimientos de manera oportuna, así como el cumplimiento de los requisitos normativos aplicables. En general se considera como un proveedor confiable y recomendable

Tiempo de vinculo: 5 años

Se expide la presente certificación en la ciudad de Envigado, a los 19 días del mes de 03 de 2026.

Laura Alvarez M

Laura Alvarez Martinez

CC 1152217088

Gestora Biomédica – Prosalco IPS

Manuel Uribe Angel
E.S.E HOSPITAL
Vinculados con la Vida!

Diagonal 31 Nº 36 A Sur 80
PBX: (4) 339 48 00
Fax: (4) 270 49 47
www.hospitalmanueluribeangel.gov.co
Envigado - Antioquia

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El **E.S.E HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL** con NIT 890.906.347 certifica que la firma Celsius S.A.S con NIT 811043060-9, presta servicio de calibración a los equipos médicos del hospital.

Se relaciona contratos.

Contrato N°: **AF-173-2026**
Objeto del contrato: Calibración de Equipos
Fecha de Inicio: 27-01-2026
Fecha de terminación: 31-12-2026
Duración: 12 meses
Valor contrato: $60.916.793 IVA INCLUIDO

Contrato N°: **AF 159-2025**
Objeto del contrato: Calibración de Equipos
Fecha de Inicio: 15-01-2025
Fecha de terminación: 31-12-2025
Duración: 12 meses
Valor contrato: $52.391.134 IVA INCLUIDO

Calificación del servicio: Satisfactorio
Tiempo de vinculo: 16 años aproximadamente

Se expide la presente certificación en la ciudad de Envigado, a los 19 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,

Kelly Johanna Salazar Florez
KELLY JOHANNA SALAZAR FLOREZ
Jefe de Oficina de Gestión Ambiente Físico y Medio Ambiente