**ANEXO 1**
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Bucaramanga, Julio 15 2026

8:34AM 16 JUL 2026

Señores
Hospital Universitario de Santander Gerencia
E.S.D

GERENCIA

Asunto: Invitación a presentar propuesta. OBJETO: **"COMPRAVENTA DE SUJETADORES PARA PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HUS"**

Señor Gerente:

El suscrito, **NORMA COSNSTANZA GARCIA JIMENEZ** mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga, con Cédula de Ciudadanía Nº. 37.559.380 expedida en Bucaramanga, en mi condición de Representante Legal de la firma **IMPORCLINICOS LTDA** y en atención al proceso de la referencia, presento propuesta para que sea evaluada por la entidad.

Así mismo declaro que:

Conozco las condiciones de la Invitación, todos los requisitos en ellos establecidos y todos los documentos relacionados con el proceso, los cuales acepto en todas y cada una de sus partes.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y por las vigencias establecidas en los documentos del proceso de selección.

Manifiesto que no existe respecto del proponente, de sus asociados, o de su Representante Legal, incapacidades o causales de inhabilidad o de incompatibilidad alguna que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de nuestra oferta, o la firma del contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.

Ninguna persona natural o jurídica diferente del proponente tiene interés en la propuesta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegar a celebrarse y que en consecuencia sólo compromete y obliga a los firmantes.

A la fecha he recibido las siguientes multas y sanciones mediante acto administrativo expedido y debidamente ejecutoriado durante los últimos 2 años, contados a partir del cierre del presente proceso de contratación (Relacionar las multas y sanciones que le han sido impuestas)

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a efectuar el contrato dentro del término establecido para el efecto en el pliego de condiciones, una vez perfeccionado, a cumplir el programa de entrega contenido en la propuesta presentada y a dar cumplimiento total de las obligaciones contraídas como consecuencia de la firma del contrato.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a prestar el servicio y recurso humano requerido a los precios unitarios incluidos en la propuesta, sin que tales precios sufran modificación alguna por cambios en las cantidades de personal o equipos necesarios y solicitados por la entidad contratante.

Imporclínicos Ltda.
DONACIONES PARA CLINICAS Y HOSPITALES

En caso de resultar favorecido con la adjudicación me obligo a aceptar la supervisión técnica y administrativa en cabeza del Hospital Universitario de Santander o de quien éste determine.

La propuesta que ahora someto a su consideración tiene una validez de (2 meses) contados desde la fecha de cierre del presente proceso de contratación directa. No obstante, si la eventual adjudicación se me comunicare con posterioridad a esa fecha y yo aceptare suscribir el contrato, éste hecho será interpretado como prórroga del término de la validez de la propuesta. Conozco todos los gravámenes legales que afectan el eventual contrato que me fuere adjudicado.

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA:
De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley1437-2011) se autoriza a la ESEHUS para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica. Para el efecto autorizamos las notificaciones en el siguiente correo electrónico: imporclinicosbarrancarbermeja@gmail.com

De la misma manera autorizo a la ESE HUS para que consulte la base de datos del registro de inhabilidades por delitos sexuales, autorización que hago, no solo para la consulta previa a la suscripción del contrato, sino también para las consultas que periódicamente corresponde hacer a esa Entidad, de conformidad con la norma legal y reglamentaria.

Atentamente,

NIT 804.015.454-2
NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ
CC. 37.559.380
DIRECCIÓN CALLE 32N 29 – 41 BARRIO AURORA
TELÉFONO CELULAR 3177827367
BUCARAMANGA

Cámara de Comercio de Bucaramanga
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL**
**Fecha expedición : 23/06/2026 - 15:29:45**
Recibo No. 12741819, Valor: $12.100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 295K326759**

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

---

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

| | |
|---|---|
| Razón Social: | IMPORCLINICOS LIMITADA |
| Sigla: | No Reportó |
| Nit: | 804015454-2 |
| Domicilio principal: | Bucaramanga |

**MATRÍCULA**

| | |
|---|---|
| Matrícula No. | 05-104540-03 |
| Fecha de matrícula: | 25 de Junio de 2003 |
| Ultimo año renovado: | 2026 |
| Fecha de renovación: | 30 de Marzo de 2026 |
| Grupo NIIF: | Grupo III. |

**UBICACIÓN**

| | |
|---|---|
| Dirección del domicilio principal: | CALLE 32 # 29 - 41 BARRIO LA AURORA |
| Municipio: | Bucaramanga - Santander |
| Correo electrónico: | imporclinicosltda@gmail.com |
| Teléfono comercial 1: | 3203459376 |
| Teléfono comercial 2: | No reportó |
| Teléfono comercial 3: | No reportó |
| Dirección para notificación judicial: | CALLE 32 # 29 - 41 BARRIO LA AURORA |
| Municipio: | Bucaramanga - Santander |
| Correo electrónico de notificación: | imporclinicosltda@gmail.com |
| Teléfono para notificación 1: | 3203459376 |
| Teléfono para notificación 2: | No reportó |
| Teléfono para notificación 3: | No reportó |

La persona jurídica IMPORCLINICOS LIMITADA NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**



Firma válida
Firma Electrónica

Cámara de Comercio de Bucaramanga
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL**
**Fecha expedición : 23/06/2026 - 15:29:45**
Recibo No. 12741819, Valor: $12.100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 295K326759**

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

---

Por Escritura pública No 1374 del 18 de Junio de 2003 de Notaria 08 de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de Junio de 2003, con el No 54639 del libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada IMPORCLINICOS LIMITADA

## TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta 17 de Junio de 2073.

## OBJETO SOCIAL

Objeto social: Que por escritura publica no. 1530 de fecha 2015/08/14 de la notaria 08 de bucaramanga, antes citada, consta: Reforma estatutos, objeto social de la sociedad el cual quedara de la siguiente manera: 1. Compra y venta de equipo medico, quirurgico y odontologico. 2. Compra y venta de equipos y suministros de obstetricia y ginecologia. 3. Compra y venta de accesorios medicos y laboratorio en plastico. 4. Compra y venta de accesorios medicos y laboratorio en caucho. 5. Compra y venta de dispositivos para la curacion de heridas. 6. Compra y venta de dispositivos e insumos medico quirurgicos. 7. Compra y venta de dotaciones medicas en tela, prendas textiles quirurgicas y desechables. 8. Compra, venta y fabricacion de ropa para cama y lenceria en tela y desechable. 9. Compra y venta de articulos ortopedicos, protesis, ortesis y de rehabilitacion. 10. Compra y venta de equipos y suministros ortopedicos en linea blanda para rehabilitacion de pacientes. 11. Compra y venta de equipos, insumos y reactivos para uso en laboratorio clinico y laboratorios de industria alimenticia. 12. Dotacion de equipos y suministros para ambulancias. 13. Compra y venta de carros de ambulancia. 14. Compra y venta de instrumental quirurgico en acero inoxidable. 15. Fabricacion, compra y venta de muebles medicos. 16. Compra y venta de equipos de rescate, seguridad industrial y salud ocupacional. 17. Compra y venta de productos de sacar, inmovilizar y trasladar y resucitar pacientes. 18. Compra y venta de botiquines para vehiculos, empresas e industriales. 19. Compra y venta de equipos y elementos para uso en fisioterapia y recuperacion de pacientes. 20. Fabricacion y comercializacion de productos de uso final. 21. Fabricacion y comercializacion de colchones, colchonetas, somieres. 22. Compra y venta de productos de aseo personal e industrial. 23. Compra y venta de articulis de tocador y cuidado personal. 24. Compra y venta de aparatos de baño domesticos. 25. Compra y venta de equipos para gimnasio y productos para terapia de frio y calor. 26. Servicio de transporte de pacientes con discapacidad medica. 27. Servicio de atencion y prestacion de servicios domiciliarios a pacientes en casa. 28. Compra y venta de sillas de ruedas, sillas neurologicas, muletas, caminadores y ayudas ortopedicas para personas discapacitadas. 29. Compra y venta de elementos de ayuda ergonomicos en salud ocupacional, descansapies, soportes de monitores, pad mouse y apoya muñecas. 30. Alquiler de equipos medicos, muebles medicos y ayudas sanitarias. 31. Compra y venta de medias

---

antiembolicas y de compresion. 31.Comercio al por mayor de computadores, equipos periféricos y programas de informatica. 32.mantenimiento y calibración de equipos biomédicos (desfibriladores, monitores tensiómetros, balanzas, otros).

**LIMITACIONES, PROHIBICIONES Y AUTORIZACIONES DE LA CAPACIDAD DE LA PERSONA JURÍDICA:**

Prohibiciones: La sociedad no podra constituirse en garante de obligaciones aje nas, ni caucionar o gravar sus bienes por obligaciones distintas a las suyas propias.

**CAPITAL**

El CAPITAL SOCIAL corresponde a la suma de $1.500.000,00 dividido en 1.500 cuotas con valor nominal de $1.000,00 cada una, distribuido así:

**Socios Capitalistas**

| | | |
|---|---|---|
| NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ | C.C. | 37559380 |
| No de cuotas: 1.100 | valor: | $1.100.000,00 |
| JOSE SANTIAGO SIERRA GARCIA | C.C. | 1005320949 |
| No de cuotas: 200 | valor: | $200.000,00 |
| GABRIELA SIERRA GARCIA | C.C. | 1097491341 |
| No de cuotas: 200 | valor: | $200.000,00 |

Responsabilidad de los socios: Se limita al monto de sus aportes

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

Representacion legal: El representante legal es el gerente y subgerente que lo reemplazara en sus faltas absolutas o temporales con las mismas atribuciones de este.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Facultades del representante legal: ". 1. Ejecutar los acuerdos y decisiones de la junta de socios y someter al cumplimiento de los estatutos. 2. Representar a la sociedad como personas juridicas en todos los actos o contratos en que deban intervenir activa o pasivamente. 3. Ejecutar y hacer ejecutar todas las opera ciones comprendidas dentro del objeto social, sin limite en su cuantia. 4. Pre sentar un informe de su gestion a la junta de socios en sus reuniones ordina rias y el balance general de fin de ejercicio con un proyecto de distribucion de utilidades. 5. Constituir apoderados judiciales y delegarles las facultades que sean necesarias y compatibles con su gestion dentro de los limites legales.

---

6. Celebrar a nombre de la sociedad operaciones de credito. 7. Llevar a cabo to da clase de actos juridicos relacionados con titulos valores. 8. Cuidar la re caudacion, seguridad e inversion de los fondos de las companias. 9. Velar por que todos los empleados de la sociedad cumplan estrictamente sus deberes. 10. Nombrar y remover el personal al servicio de la sociedad y senalarles su remune racion, excepto cuando se trate de aquellos que por la ley o por estos estatu tos deban ser designados por la junta de socios. 11. Dirigir la contabilidad, cuidando porque se cumplan las normas legales que la regulan. 12. Convocar a la junta de socios a reuniones ordinarias o extraordinarias. 13. El gerente esta facultado para que use la firma o razon social y represente la sociedad ante cualquier entidad bancaria o comercial, corporaciones, funcionarios o empleados de los ordenes legislativos, ejecutivos, judicial y contencioso en cualquier pe ticion, acto, diligencia o gestion en que la sociedad tenga que intervenir di recta o indirectamente. 14. Las demas que le adscriba la ley,los estatutos y la junta de socios. ".

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Escritura pública No 5609 del 01 de Octubre de 2007 de Notaria 03 inscrita en esta cámara de comercio el 08 de Octubre de 2007 con el No 72520 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| GERENTE | GARCIA JIMENEZ NORMA CONSTANZA. | C.C. 37559380 |

Por Acta No 0037 del 06 de Diciembre de 2021 de Junta Extraordinaria De Socios inscrita en esta cámara de comercio el 03 de Marzo de 2022 con el No 196993 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| SUBGERENTE | SIERRA GARCIA JOSE SANTIAGO | C.C. 1005320949 |

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No 10 del 20 de Diciembre de 2012 de Junta Extraordinaria De Socios inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Enero de 2013 con el No 108027 del libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| REVISOR FISCAL PRINCIPAL | PLAZA PLAZA HECTOR | C.C 91478085 |

---

## REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | | INSCRIPCION |
|---|---|---|
| EP No 5609 | de 01/10/2007 Notaria 03 de Bucaramanga | 72519 08/10/2007 Libro IX |
| EP No 03291 | de 12/10/2011 Notaria 10 de Bucaramanga | 95557 14/10/2011 Libro IX |
| EP No 1530 | de 14/08/2015 Notaria 08 de Bucaramanga | 131213 19/08/2015 Libro IX |
| EP No 511 | de 18/02/2022 Notaria 03 de Bucaramanga | 196992 03/03/2022 Libro IX |
| EP No 787 | de 11/04/2023 Notaria 08 de Bucaramanga | 210340 14/04/2023 Libro IX |
| EP No 2324 | de 27/08/2025 Notaria 03 de Bucaramanga | 239137 01/09/2025 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 Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

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

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

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 3250.
Actividad secundaria Código CIIU: 4645.
Otras actividades Código CIIU: 4651.
Otras actividades Código CIIU: 4641.

## ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

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

Nombre: IMPORCLINICOS
Matricula No: 103219
Fecha de matrícula: 25 de Junio de 2003
Último año renovado: 2026

Cámara de Comercio de Bucaramanga
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL**
**Fecha expedición : 23/06/2026 - 15:29:45**
Recibo No. 12741819, Valor: $12.100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 295K326759**

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

---

| | |
|---|---|
| Categoría: | Establecimiento de Comercio |
| Dirección: | CL. 32 NO. 32 - 64 LOCAL 13 |
| Municipio: | Bucaramanga - Santander |
| | |
| Nombre: | IMPORCLINICOS - MOSTRADOR |
| Matricula No: | 367121 |
| Fecha de matrícula: | 15 de Febrero de 2017 |
| Último año renovado: | 2026 |
| Categoría: | Establecimiento de Comercio |
| Dirección: | CALLE 32 # 29 - 41 BARRIO LA AURORA |
| Municipio: | Bucaramanga - Santander |

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

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

## TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $4.221.593.407

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 3250

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

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

---

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

Cámara de Comercio de Bucaramanga
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL**
**Fecha expedición : 23/06/2026 - 15:29:45**
Recibo No. 12741819, Valor: $12.100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 295K326759**

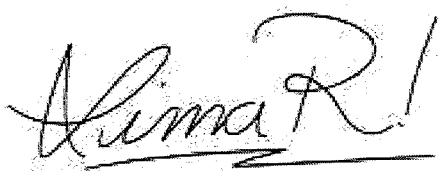
**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la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

---

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.



Lina María Rodríguez Buitrago



Todos los derechos reservados.

Bucaramanga, 15 de Julio
del 2026

# A QUIEN CORRESPONDA

El señor **HECTOR PLATA PLATA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.478.096 expedida en la ciudad de Bucaramanga, en su calidad de Revisor Fiscal de **IMPORCLINICOS LTDA** con NIT. 804.015.454 – 2.

# CERTIFICA:

Que a la empresa **IMPORCLINICOS LTDA** NIT. 804.015.454 – 2 se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF a la fecha y que durante los últimos seis (6) meses ha cumplido a cabalidad dicha obligación. La empresa ostenta la calidad de exonerada de los aportes a seguridad social en salud, Sena e ICBF, de acuerdo al artículo 114-1 E.T.

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

Se expide el día (15) de Julio del 2026

Atentamente,

**HECTOR PLATA PLATA**
**C.C. No. 91.478.096 de Bucaramanga**
**Revisor Fiscal**
**T.P. No. 104259 - T**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

ADB09DD671D56220

**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 **HECTOR PLATA PLATA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91478096 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 104259-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

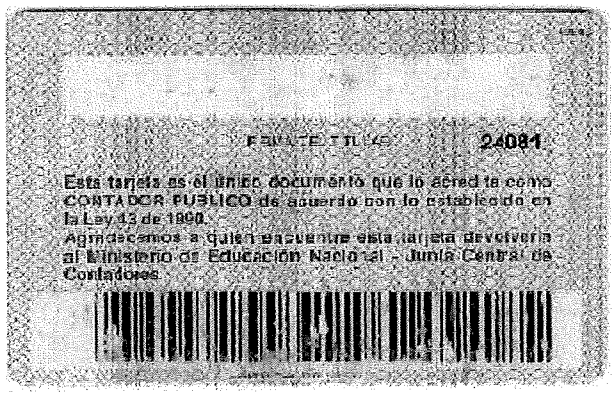
Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
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


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
104259-T
HECTOR
PLATA PLATA
C.C.91472929
RESOLUCION INSCRIPCION 189 FECHA 2004/09/10
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
PRESIDENTE
MIGUEL ROJAS BOHR
11571


FOLIO TITULO 24084
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.478.096

PLATA PLATA

APELLIDOS

HECTOR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1975

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.76 | A- | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

30-JUL-1993 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00131126-M-0091478096-20081123 0006842737A 1 6910022366

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 298628415

M
12:25:19


Bogotá DC, 30 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) NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37559380:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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 miércoles 15 de julio de 2026, a las 10:38:46, 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 | 8040154542 |
| Código de Verificación | 804015454226071510384 6 |

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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:39:50 AM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37559380**

Apellidos y Nombres: **GARCIA JIMENEZ NORMA CONSTANZA**

**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

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, 15/07/2026 10:43:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37559380** y Nombre: **NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ.**

## 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. **143889941** . 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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 37.559.380



Apellidos
GARCIA JIMENEZ

Nombres
NORMA CONSTANZA

| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
|---|---|---|
| COL | 1.65 | F |

Fecha de nacimiento
18 MAYO 1978

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
22 AGO 1996, BUCARAMANGA

Firma

Fecha de expiración
26 JUL 2034

.CO

0514141

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL0514141400270O1<<<<<<<<<<<
7805189F3407264COL37559380<<<4
GARCIA<JIMENEZ<<NORMA<CONSTANZ
```

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183861369

(415)7707212489984(8020) 000014118386136 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 1 5 4 5 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

35. Razón social
IMPORCLINICOS LIMITADA

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 32 29 41 BRR LA AURORA

| 42. Correo electrónico | | |
|---|---|---|
| recepcionfacturaimporclinicos@gmail.com | | |
| 43. Código postal 6 8 0 0 0 0 2 | 44. Teléfono 1 6 0 7 7 1 7 4 2 5 6 | 45. Teléfono 2 3 2 0 3 4 5 9 3 7 6 |

## CLASIFICACIÓN

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

## 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 0 | 1 4 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 54. Código 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 61. Fecha 2025-05-29 / 11:28:49AM

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 GARCIA JIMENEZ NORMA CONSTANZA
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183861369

(415)7707212489984(8020) 000014118386136 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 1 5 4 5 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 0 | 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 5 |
| 72. Número | 1 3 7 4 | 1 5 3 0 |
| 73. Fecha | 2 0 0 3 0 6 1 8 | 2 0 1 5 0 8 1 4 |
| 74. Número de notaría | 8 | 8 |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 3 0 6 2 5 | 2 0 1 5 0 8 1 9 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 5 1 0 4 5 4 0 0 3 | 0 5 1 0 4 5 4 0 0 3 |
| 78. Departamento | 6 8 | 6 8 |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 | 5 |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 0 3 0 6 1 8 |
| 81. Hasta | 2 0 2 3 0 6 1 8 |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

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

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183861369

(415)7707212489984(8020) 000014118386136 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 1 5 4 5 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 0 7 1 0 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 7 5 5 9 3 8 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | JIMENEZ | NORMA | CONSTANZA |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 2 0 3 0 3 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 0 5 3 2 0 9 4 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SIERRA | GARCIA | JOSE | SANTIAGO |

| 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

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183861369

(415)7707212489984(8020) 000014118386136 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 1 5 4 5 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

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

**1**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SIERRA | GARCIA | JOSE | SANTIAGO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 375,000 | | 2 5 / 2 0 2 2 / 0 2 / 1 8 | |

**2**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | JIMENEZ | NORMA | CONSTANZA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 1,125,000 | 7 5 | 2 0 0 3 / 0 6 / 1 8 | |

**3**

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

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

119. Razón social

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

**4**

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

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

119. Razón social

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

**5**

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183861369

(415)7707212489984(8020) 000014118386136 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 1 5 4 5 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 9 1 4 7 8 0 9 6 | | 1 0 4 2 5 9 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PLATA | PLATA | HECTOR | |

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

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

**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 | 9 1 0 7 9 1 5 2 | | 2 9 3 0 9 4 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MANRIQUE | RUEDA | JUAN | GABRIEL |

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 9 1 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183861369

(415)7707212489984(8020) 000014118386136 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 1 5 4 5 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Local o negocio 1 6 | Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5 |

162. Nombre del establecimiento: IMPORCLINICOS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

165. Dirección: CL 32 32 64 LC 15 ED RIVIERA PLAZA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 0 3 2 1 9 | 2 0 0 3 0 6 2 5 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 6 0 7 6 3 2 2 3 4 9 | |

**2**

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

162. Nombre del establecimiento: IMPORCLINICOS LTDA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 |

165. Dirección: CR 7 3 03 CA 1 CON EL ALCAZAR

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 3 1 4 7 8 9 | 2 0 1 5 0 2 0 9 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 6 0 7 6 3 4 3 4 2 5 | |

**3**

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

162. Nombre del establecimiento: IMPORCLINICOS - MOSTRADOR

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

165. Dirección: CL 32 28 67 BRR LA AURORA

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183861369

(415)7707212489984(8020) 000014118386136 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 4 0 1 5 4 5 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

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

**1**

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

162. Nombre del establecimiento: IMPORCLINICOS LIMITADA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Santander 6 8 | Barrancabermeja 0 8 1 |

165. Dirección: CL 50 27 19

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**ANEXO 3**
**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Bucaramanga Julio 15 de 2026

Señores
Hospital Universitario de Santander Gerencia
**E. S. D.**

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO - OBJETO - **"COMPRAVENTA DE SUJETADORES PARA PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HUS"**

El (los) suscrito **IMPORCLINICOS LTDA**, representado por **NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ** en calidad de representante legal domiciliado en Bucaramanga, identificados con cedula N 37.559.380 quien (es) en adelante se llamará colectivamente el Proponente, manifiesto (manifestamos) la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

Que la ESE HUS, convocó el proceso No. , con el objeto de: **COMPRAVENTA DE SUJETADORES PARA PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HUS"**

1.) Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción. 3.) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita de la ESE HUS, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
7. El proponente se compromete a suministrar al HUS, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.
8. El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.
9. El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción. En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bucaramanga el día 22 del mes de abril de 2026.

Atentamente,

NIT 804.015.454-2
NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ
CC. 37.559.380
DIRECCIÓN CALLE 32N 29 – 41 BARRIO AURORA
TELÉFONO CELULAR 3177827367
BUCARAMANGA

Imporclínicos Ltda.
DOTACIONES PARA CLINICAS Y HOSPITALES

## ANEXO 4.

## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El (los) (s) a saber: **NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37.559.380, expedida en Bucaramanga, quien obra en calidad representante legal, **IMPORCLINICOS LTDA** con nit **804.015.454-2** quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del proceso No. OBJETO - **"COMPRAVENTA DE SUJETADORES PARA PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HUS"**
Teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la ESE HUS para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes. Por lo anterior declaro y aseguro no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide a los ( 15 ), días del mes de Julio , del año 2026 , para efectos del proceso Nº , **COMPRAVENTA DE SUJETADORES PARA PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HUS"**
y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar..

Atentamente

NIT 804.015.454-2
NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ
CC. 37.559.380
DIRECCIÓN CALLE 32N 29 – 41 BARRIO AURORA
TELÉFONO CELULAR 3177827367
BUCARAMANGA

**FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO**
**GDR-GDR-FO-06, Versión 3**
**GESTIÓN DIRECTIVA**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

| | | |
|---|---|---|
| 15 / 07 / 2026 | Ciudad Bucaramanga | Tipo de Solicitud x Vinculación ☐Actualización |

**1.INFORMACIÓN BÁSICA**

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

| | | |
|---|---|---|
| Primer apellido: Garcia | Segundo apellido: Jimenez | Nombre(s):Norma Constanza |
| Género F. x M. ☐ | Tipo de Documento C.C .x NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número:37559380 | |
| Fecha de expedición 22 / 08 / 1996 | Lugar de expedición: Bucaramanga | Fecha de nacimiento: 16 / 05 / 1976 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre o razón social Imporclinicos Ltda | NIT 804015454-2 | DIV |
| Actividad económica (CIIU Código): | | |

| | |
|---|---|
| Teléfono móvil: : 3203459376 | Dirección de residencia: calle 32 n 29-41 |
| Teléfono fijo: 6343425 | Dirección oficina: calle 32 n 29-41 |

| | | |
|---|---|---|
| Ciudad Bucaramanga | Departamento Santander | Empresa donde labora Imporclinicos |
| Dirección oficina calle 32 n 29-41 | Teléfono 6343425 | Email imporclinicosltda@gmail.com |
| Ciudad de la empresa Bucaramanga | Tipo de Empresa ☐ Pública ☐Privada x Mixta Otro ¿Cuál? | |

| | |
|---|---|
| Ingresos mensuales pesos: 292.186.000 | Activos (pesos): 2.502.854.903 |
| Egresos mensuales pesos: 273.139.000 | Pasivos (pesos): 701.058.300 |
| Otros ingresos mensuales pesos: : 9.962.000 | Patrimonio (pesos): 1.801.796.603 |

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación: Norma Constanza García Jiménez 75% José Santiago Sierra García 25%

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

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

Régimen: Común x Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____

Declarante de renta: Si ☐ No ☐

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☐ No | ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☐ No | | |
| ¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? | Indique: | ¿Es servidor público?☐ Si ☐ No | |
| ¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente? | Indique: Cargo | Fecha Inicio | Fecha Fin |
| ¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☐ No | Indique: Nombre | Cargo | |

¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☐ No Indique:

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ☐ No Indique:

| Tipo ID | Número ID | Razón Social o nombres completos | % Participación | ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? | ¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general? | ¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? | ¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C | 37559380 | Norma Constanza García Jiménez | 75% | Si ☐ No x | Si ☐ No x. | Si ☐ No x | |
| C.C | 1005320949 | José Santiago Sierra García | 25% | Si ☐ No x. | Si ☐ No x | Si ☐ No x. | |
| | | | | Si ☐ No ☐. | Si ☐ No ☐. | Si ☐ No ☐. | |
| | | | | Si ☐ No ☐. | Si ☐ No ☐. | Si ☐ No ☐. | |
| | | | | Si ☐ No ☐. | Si ☐ No ☐. | Si ☐ No ☐. | |

**FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO**
**GDR-GDR-FO-06, Versión 3**
**GESTIÓN DIRECTIVA**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

## 4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:
1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: _____ y provienen del siguiente país:_____

## 5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

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

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

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

| Tipo de producto | Identificación o número de producto | Entidad | Monto | Ciudad | País | Moneda |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

## 7. DECLARACIONES

**PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES:** Con la suscripción de este documento, autorizo al _____, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

**ORIGEN DE LOS RECURSOS:** Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

_____
Firma
Nombre: Norma Constanza Garcia Jimenz
P.P.☐ C.C.xC.E. ☐ T.I. ☐ No. 37559380
Fecha de Firma: DD / MM / AA

| VERIFICACIÓN | | |
|---|---|---|
| Hora: | Hora: | Hora: |
| Nombre del Funcionario Responsable: | | |
| Tipo de Documento | P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ | |
| No. De Documento | | |
| Firma: | | |
| Cargo: | | |
| Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si ☐ No ☐ | | |

**FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO**
**GDR-GDR-FO-06, Versión 3**
**GESTIÓN DIRECTIVA**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

| | |
|---|---|
| Firma<br>Nombre: Norma Constanza Garcia Jimenz<br>P.P.☐ C.C.xC.E. ☐ T.I. ☐ No. 37559380 | Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas<br>Si ☐ No ☐ |

**8. FIRMA Y HUELLA**

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

**9. OBSERVACIONES**

**INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____

Área: _____ Fecha: DD / MM / AA Hora: _____

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

**CONTROL DE MODIFICACIONES**

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

## 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 11:05:55 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37559380,** Apellidos y Nombres **GARCIA JIMENEZ NORMA CONSTANZA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Imporclinicos ltda**, con NIT **804015454-2** 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

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 37559380 **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 15/07/2026 11:07 AM

Código Verificación: **8MJRCNB93A**

Válida hasta: **13/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

República de Colombia
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 IMPORCLINICOS LIMITADA

SIGLA IMPORCLINICOS LIMITADA | NIT No. 804,015,454-2

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: [0] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE [1] (VER AL RESPALDO)

| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|
| | COLOMBIA | SANTANDER |

| MUNICIPIO | DIRECCIÓN | |
|---|---|---|
| BUCARAMANGA | CALLE 32 No. 29-41 | |
| TELÉFONOS 6077174256 | FAX 6077174256 | APARTADO AÉREO |

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|---|---|
| 1 COMPRA Y VENTA DE EQUIPOS MEDICO ONDONTOLOGICO | 2 DISTRIBUCION DE INSUMOS MEDICO Y HOSPITALARIOS |
| 3 FABRICACION DE MUEBLES MEDICOS | 4 DISTRIBUCION DE ELEMENTOS DE RESCATE -SALUD OCUPACIONAL Y DE RESCATE |
| 5 DISTRIBUCION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO | 6 FABRICACION DE DOTACIONES EN TELA Y DESECHABLES |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER | X | | 6076910030 | 30/04/2024 | $157.500.000 |
| 2. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER | X | | 6076910030 | 31/12/2024 | $150.000.000 |
| 3. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER | X | | 6076910030 | 31/12/2024 | $ 418.780.350 |
| 4. ALCALDIA DE GIRON | X | | 6076463030 | 19/10/2023 | $ 608.928.939 |
| 5. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER | X | | 6076910030 | 03/03/2023 | $ 300.000.000 |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO GARCIA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JIMENEZ | NOMBRE: NORMA CONSTANZA

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO | ACTÚA EN CARÁCTER DE : | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN |
|---|---|---|---|
| C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | 37,559,380 | Representante Legal [X] Apoderado [ ] | $ 2,501,953,636 |

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 :

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 15 DE JULIO DEL 2026

FIRMA

## V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O | CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 15 julio 2026

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE : NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ

**ANEXO NO 5**
**CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DE LA ESE HUS.**

**NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 37.559.380. expedida en Bucaramanga, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad proponente **IMPORCLINICOS LTDA** manifiesta de manera expresa su voluntad de asumir de forma unilateral el presente compromiso de confidencialidad, dentro del Proceso No**"COMPRAVENTA DE SUJETADORES PARA PACIENTES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HUS"**
, bajo las siguientes cláusulas y obligaciones:

1. Manejar y custodiar de forma estrictamente confidencial toda la información que le sea entregada o a la que tenga acceso, absteniéndose de utilizarla en beneficio propio o de terceros.

2. Solicitar de manera previa y por escrito la autorización correspondiente ante el Supervisor y/o Interventor del contrato para realizar cualquier publicación o divulgación de la información tratada por la E.S.E HUS.

3. Prevenir cualquier afectación a la integridad, exactitud y totalidad de la información, ya sea parcial o total.

4. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su divulgación no autorizada.

5. Conocer y aplicar las políticas de seguridad de la información y los procedimientos establecidos por la E.S.E HUS para su manejo adecuado.

6. Abstenerse de permitir o facilitar el uso de los sistemas informáticos de la E.S.E HUS a personas no autorizadas por la institución.

7. Garantizar el acceso a la información pública de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de clasificación de la información de la E.S.E HUS.

8. Al finalizar el contrato o en caso de cambio de ejecutor, garantizar que la información no sea borrada, alterada o sustraída, y entregarla en su totalidad al Supervisor del contrato, utilizando el formato GEII-FO-07 ENTREGA DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.

9. Abstenerse de utilizar los recursos informáticos (hardware, software o datos) y de telecomunicaciones (teléfono, fax, conexiones de red) para actividades no relacionadas directamente con el objeto contractual, tales como descarga de música, juegos, fotografías personales o software no autorizado.

10. Conocer y aplicar la Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y sus normas complementarias en el tratamiento y uso de datos personales a los que tenga acceso en virtud del contrato.

Imporclínicos Ltda.
DOTACIONES PARA CLINICAS Y HOSPITALES

11. Conocer y aplicar la Ley 1273 de 2009, por la cual se modifica el Código Penal, se crea el bien jurídico tutelado denominado "protección de la información y de los datos" y se protegen integralmente los sistemas que utilicen tecnologías de la información y las comunicaciones.

12. Al inicio del contrato, presentar y entregar el inventario de equipos informáticos y la lista del personal que serán utilizados para la ejecución del objeto contractual.

13. Notificar al Supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el personal (ingresos, retiros o traslados) en un plazo no superior a cinco (5) días.

Atentamente,

NIT 804.015.454-2
NORMA CONSTANZA GARCIA JIMENEZ
CC. 37.559.380
DIRECCIÓN CALLE 32N 29 – 41 BARRIO AURORA
TELÉFONO CELULAR 3177827367
BUCARAMANGA

**CERTIFICACION CONTRATO NUMERO RIM-RO-50-10**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO SUSCITRO ENTRE SOLSALUD EPS. S.A Y IMPORCLINICOS LIMITADA**

| | |
|---|---|
| CONTRATO NUMERO: | RIM-RO-50-10 |
| FECHA DE INICIO: | 01/10/2010 |
| FEHCA DE TERMINACION: | 31/05/2011 |
| CONTRATANTE: | SOLSALUD EPS SA |
| NIT: | 804.001.273-5 |
| CONTRATISTA: | IMPORCLINICOS LIMITADA |
| NIT: | 804.015.454-2 |
| OBJETO: | SUMINISTRO INSUMOS Y DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS I – II – III asf: |

- INSUMOSMEDICO QUIRURGICO
- SUMINISTROS DE PAÑANALES DESECHABLES
- EQUIPO MEDICOS Y DE LABORATORIO CLINICO
- MUEBLES MEDICOS
- AYUDAS TECNICAS Y DE CUIDADO EN CASA
- AYUDAS ORTOPEDICAS
- INSUMOS PARA EL CUIDADO Y MANEJO DE HERIDAS
- EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS

| | |
|---|---|
| PLAZO: | 8 MESES |
| VALOR: | $ 500.000. 000.oo |
| CUMPLIMIENTO: | 100% |

Se expide a solicitud del interesado a los CINCO (5) días del mes de marzo de 2012.

Cordialmente,

**ALBA ROSA DUARTE CARVAJAL**
Profesional de liquidación de contratos.

**Avalado: Alba Rosa Duarte Carvajal. Profesional Servicios de Salud.**
**Proyecto: Julian Hernandez. Técnico Financiero.**



Powered by CamScanner

**CERTIFICACION CONTRATO RSM-RO-613-11**

**CONTRATO DE SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS**

| | |
|---|---|
| NUMERO: | RSM-RO-613-11 |
| FECHA DE INICIO: | 01/06/2011 |
| FEHCA DE TERMINACION: | 31/12/2011 |
| CONTRATANTE: | SOLSALUD EPS SA |
| NIT: | 804.001.273-5 |
| CONTRATISTA: | IMPORCLINICOS LIMITADA |
| NIT: | 804.015.454-2 |
| OBJETO: | SUMINISTRO INSUMOS Y DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS |
| PLAZO: | 7 MESES |
| VALOR: | $ 150.000. 000.oo |
| CUMPLIMIENTO. | 100% |

La presente constancia se firma a los 18 días del mes de julio de 2012.

Cordialmente

**EDUARDO ADOLFO COLMENAREZ PEDREROS**
**C.C 79.386.578 de Bogotá D.C**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**SOLSALUD EPS SA.**



Powered by CamScanner

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 299559333

PIB
14:14:41


Bogotá DC, 16 de julio 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 IMPORCLINICOS LIMITADA identificado(a) con NIT número 8040154542:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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 16 de julio de 2026, a las 14:16:39, 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 | 8040154542 |
| Código de Verificación | 804015454226071614163 9 |

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-07-16 14:32 |
|---|---|---|---|

Razón social

IMPORCLINICOS LTDA - LTDA

NIT

| 804015454 | DV | 2 |
|---|---|---|

Lugar de ubicación

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

Clase de entidad

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?

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

Servicios de la entidad:

Comercializacion de insumos medicos y hospitalarios

Nombres y apellidos completos del representante legal

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| NORMA | CONSTANZA | GARCIA | JIMENEZ |

Documento de identificación del representante legal

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 37559380 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento del representante legal

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio del representante legal

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

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

Lugar de sede

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 31 A No. 31-63"] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo IMPORCLINICOS LTDA en el año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales | $4.963.790.551,00 |
| Ingresos no operacionales | $115.977.797,00 |
| Otros | $0,00 |
| TOTAL | $5.079.768.348,00 |

Las cuentas bancarias de IMPORCLINICOS LTDA en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | COLOMBIA | $19.501.989,00 |
| CUENTA CORRIENTE | COLOMBIA | $5.149.268,00 |

Los bienes patrimoniales de IMPORCLINICOS LTDA son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| INMUEBLE | COLOMBIA | SANTANDER | BUCARAMANGA | $1.116.671.643,00 |
| VEHICULOS | COLOMBIA | SANTANDER | BUCARAMANGA | $243.290.001,00 |

Las acreencias y obligaciones vigentes de IMPORCLINICOS LTDA a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| TARJETAS DE CREDITO | $9.369.299,00 |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de IMPORCLINICOS LTDA, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

### 2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

| |
|---|
| |

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

| |
|---|
| |

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual IMPORCLINICOS LTDA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

| |
|---|
| |

### 2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿IMPORCLINICOS LTDA realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por IMPORCLINICOS LTDA que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

IMPORCLINICOS LTDA, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

| |
|---|
| |