COHOSAN
Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano

Formato No 1.
Carta de presentación de la oferta-Compromiso de obligaciones contractuales

Girón, de Julio de 2026. 24 JUL 2026

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
Atn. Dr. Cesar Augusto Becerra Correa
Gerente
Málaga- Santander

Referencia: Propuesta SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA DE INFUSIÒN PARA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL GARACIA ROVIRA DE MALAGA - SANTANDER -

Yo TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA, identificado con la C. C. No. 91.253.201, obrando en calidad de representante Legal de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO -COHOSAN- me permito presentar propuesta seria, formal e irrevocable para participar en el presente proceso, convocado por LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, para la celebración de un contrato de: SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA DE INFUSION PARA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL GARACIA ROVIRA DE MALAGA -SANTANDER, en los términos prescritos en el documento de selección de contratistas que rigen el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular los principios de la Ley 80 de 1993, los códigos civil y de comercio, la ley 100 de 1995 artículo 195, el estatuto contractual y manual de contratación de la ENTIDAD, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con el objeto de prestar los servicios de SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA DE INFUSION.

El alcance, las obligaciones, se encuentran detalladamente enunciados en los documentos previos (estudios, pliegos, invitación, adendas, según corresponda) y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

a) Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los documentos correspondientes a la etapa precontractual y de sus Anexos y Formatos, así como el de cada uno de las adendas (si hay lugar) hechas al mismo.
b) Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación, han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la propuesta que presento; la cual, es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
c) Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad, o conflicto de intereses, determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

info@cohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logistico Km. 7 anillo vial, via Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

d) Que el proponente, en este caso TERRY ALEXANDER NIEVES CEPÉDA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.253.201 de Bucaramanga, obrando en calidad de representante Legal de la COOPERTIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO -COHOSAN, con dirección: San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km 7 vía Girón – Floridablanca Bodega 64, Teléfono 607 -6917110 - Girón – Santander.

e) Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los estudios previos, pliegos o invitación privada (según corresponda) y en la Ley.

f) Que me comprometo a proveer el servicio, de acuerdo a los términos establecidos por LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de selección, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en la etapa precontractual, los anexos y formatos y en la oferta presentada.

g) Reconozco la responsabilidad que me concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios que me obligo a prestar, y asumo la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaro bajo mi responsabilidad, que los servicios que se prestaran a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias descritas en el documento de selección de contratistas, sus Anexos, sus Formatos y adendas (si hay lugar).

h) Manifestó además que he realizado el examen completo y cuidadoso, y que he investigado plenamente, las condiciones del contrato que me comprometo a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaro que se encuentra bajo mi responsabilidad y es mi especialidad técnica el conocimiento detallado del sector en el cual aplico mi trabajo, y en general, que conozco todos los factores determinantes de los costos y gastos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de mi propuesta.

i) En todo caso, acepto y reconozco que cualquier omisión en la que haya podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de mi propuesta, no me eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que llegué a corresponder como COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO -COHOSAN como contratista, y renuncio a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por mí en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

j) Manifestó que ni LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, ni el personal interno o externo del mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección, ha adquirido compromisos para con nosotros en forma expresa o implícita en la absolución de consultas e informaciones que nos han sido requeridos, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

k) Reconozco que los documentos de la etapa precontractual, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia

info@cohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km. 7 anillo vial, vía Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que he informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y del contrato que se suscriba.

l) Acepto plena, incondicional e irrestrictamente los términos previstos en la etapa precontractual y me comprometo a suscribir el contrato con las modificaciones inherentes a la naturaleza del proceso, por la sola adjudicación que se nos haga del mismo, e igualmente la incorporación de las variaciones que se deriven de las Adendas que se expidan dentro del proceso de selección (si las hubiere), las que de antemano acepto.

m) Manifiesto y declaro que mi propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y en consecuencia, consideramos que LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección adelantado, y al público en general.

n) El suscrito TERRY ALEXANDER NIEVES CEPÉDA Identificado con la cédula 91.253.201 de Bucaramanga, obrando como representante legal de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO -COHOSAN, quien me presento en calidad de proponente al presente proceso de selección, declaro y acepto, explícitamente, que asumo la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos establecidos en el documento de selección de contratistas, y reconozco que me encuentro vinculado o comprometido de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

o) Declaro bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que he declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

p) Que me obligo a suministrar a solicitud de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine la entidad.

q) Acepto la forma de pago indicada en los documentos precontractuales, y que su ingreso lo constituye únicamente los valores pactados en el contrato.

r) Que la presente propuesta consta de los siguientes: TOMO _____ (Número de folios de la propuesta) _____ (Número de medios magnéticos de la propuesta) medios magnéticos contenidos en _____ (forma de entrega del medio magnético (USB, CD, etc.)

s) Que recibo notificaciones en las instalaciones de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO -COHOSAN, o en la siguiente dirección electrónica y/o física): gerencia@cohosan.org, comercial@cohosan.org; San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km 7 vía Girón – Floridablanca Bodega 65

t) Que la suscripción de la presente carta de presentación no nos exime de cumplir con cada uno de los requisitos técnicos, económicos y jurídicos, exigidos los documentos previos.

u) Que, en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso a más tardar dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del contrato.

info@cohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km. 7 anillo vial, vía Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

COHOSAN
Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano

v) Manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende surtida con la firma del presente documento con la presente, adjunto a los siguientes Anexos y Formatos: (Listado de Anexos).

Firma:_____
Nombre TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA
Cédula:91.253.201 de Bucaramanga
Correo electrónico de contacto: gerencia@cohosan.org – comercial@cohosan.org

info@cohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logistico Km 7 anillo vial, via Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

COHOSAN
Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano

ANEXO 2 –
PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA

Girón, de Julio de 2026. 24 JUL 2026

Objeto: SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA DE INFUSIÒN PARA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL GARACIA ROVIRA DE MALAGA - SANTANDER -

Entidad Contratante: COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO -COHOSAN-

Yo TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA, identificado con la C.C. No. 91.253.201, obrando en calidad de representante Legal, quien suscribe la propuesta, declaro que:

a) He examinado y no tengo reservas a los requisitos solicitados, incluyendo las adendas o modificaciones a la presente convocatoria.

b) Me comprometo a brindar servicios de: SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA DE INFUSIÒN en el área de Hospitalización.

c) El precio de mi propuesta es de: _____

El detalle de los costos es:

ITEM	DESCRIPCION	VALOR PRECIO
1	SET BOMBA INFUSION REF ST02 PUERTO LIBRE DE AGUJA FRESENIUS	$ 25.970,00
2	SET BOMBA INFUSION VL ON90 FOTOP LIB PVC FRESENIUS	$ 35.703,00

d) Que tendré las siguientes obligaciones: SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBAS DE INFUSION.

e) Que el alcance de mi propuesta es: SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBAS DE INFUSION.

f) Mi propuesta se mantendrá vigente por los días que se indican a continuación, contados a partir de la fecha límite fijada para la presentación de propuestas: Desde el mes de Julio hasta Diciembre de 2026.

infoacohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km 7 anillo vial, via Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

COHOSAN
Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano

g) Esta propuesta me obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período.
h) Manifiesto no haber sido declarado inelegible por la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA para presentar propuestas.
i) Entiendo que esta propuesta constituirá una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.
j) Entiendo que la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA no está obligado a aceptar mi propuesta evaluada como la más baja ni ninguna otra de las propuestas que reciba.

Firma: ----------

TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA
COOPERTIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO - COHOSAN,
804.009.200-4
Cédula:91.253.201 de Bucaramanga
Girón – Santander.
San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km 7 vía Girón – Floridablanca Bodega 64
Teléfono 607 -6917110
gerencia@cohosan.org – comercial@cohosan.org

info@cohosan.org - servicialiente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logistico Km. 7 anillo vial, vía Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

COHOSAN
Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano

Anexo 3.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Girón, de Julio de 2026. 24 JUL 2026

Señores:
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
Atn. Dr. Cesar Augusto Becerra Correa
Gerente
Málaga- Santander

Referencia: Proceso de Contratación.

Objeto: SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA DE INFUSIÒN PARA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL GARACIA ROVIRA DE MALAGA - SANTANDER -

Yo TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA, identificado con la C. C. No. 91.253.201, obrando en calidad de representante Legal de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO -COHOSAN- manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato, objeto del presente Proceso de Contratación.

3. Me comprometo 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.

4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

5. Me comprometo a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Me comprometo a comunicar a mis empleados y asesores el contenido del

info@cohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logistico Km. 7 anillo vial, vía Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos expuestos en la presente contratación.

8. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los ( ) días del mes de Julio de 2026.

Firma: _____

Nombre: TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA
Cargo: Gerente
Documento de Identidad: 91.253.201 de Bucaramanga

COHOSAN
Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano

Anexo 4.

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS.

Fecha: Girón, de julio de 2026 24 JUL 2026

Invitación Privada No._____

Objeto: SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA DE INFUSIÒN PARA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL GARACIA ROVIRA DE MALAGA - SANTANDER -

Yo TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA, mayor, vecino de Girón – Santander, actuando en mi condición de Representante Legal de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO -COHOSAN-identificado con la C. C. No. 91.253.201 de Bucaramanga, declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, que se encuentran establecidas en la Constitución, en la Ley y demás normatividad vigente y aplicable, para la presentación de la presente propuesta y suscripción del contrato en caso de ser adjudicatario.

Así mismo declaro que es mi responsabilidad absoluta y exclusiva el conocimiento de las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses, vigentes y aplicables a la presentación de la propuesta y ejecución del contrato que pretende; por lo anterior, eximo de cualquier responsabilidad al respecto a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA.

Atentamente,

Firma: _____
TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA
COOPERTIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NOROREINTE COLOMBIANO - COHOSAN,
804.009.200-4
Cédula:91.253.201 de Bucaramanga
Girón – Santander.
San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km 7 vía Girón – Floridablanca Bodega 64
Teléfono 607 -6917110
gerencia@cohosan.org – comercial@cohosan.org

info@cohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km. 7 anillo vía, vía Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

GARCIA ROVIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 68-00796 NIT. 900.067.169-9	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA JURÍDICA	FORMATO SARLAFT CÓDIGO: PE-GJ-C-FTO-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 01/05/2024 PAG. 1 DE 2

24 JUL 2026

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO	
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	PROVEEDOR
21	7	2026		x		X

RAZÓN SOCIAL	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO -COHOSAN	IDENTIFICACIÓN	804,009,200-4

DATOS BÁSICOS DE PERSONA JURÍDICA

NÚMERO MATRÍCULA MERCANTIL	FECHA DE CONSTITUCIÓN			CIIU	TIPO DE EMPRESA	
	dd	mm	aaaa	4645	PRIVADA	X
503005	6	3	2000		PÚBLICA	
CÁMARA DE COMERCIO	OBJETO SOCIAL				MIXTA	
05-503005-21	Prestar a sus entidades asociadas servicios integrales de suministro de insumos, bienes y servicios que contribuyan a la más eficiente prestación del servicio público de salud a los grupos de interés y comunidad en general.					

TELÉFONOS	607 6917110	CIUDAD	Girón	DIRECCIÓN	San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km 7 vía Girón - Floridablanca Bodega 65
PAÍS	COLOMBIA	E-MAIL	gerencia@cohosan.org	PÁGINA WEB	WWW.COHOSAN.COM

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO	TERRY ALEXANDER	PRIMER APELLIDO	NIEVES	SEGUNDO APELLIDO	CEPEDA
TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO:	91,253,201	PAÍS	COLOMBIA
CC / P / CE		FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION	BUCARAMANGA	CIUDAD	Bucaramanga
X				DEPARTAMENTO	Santander
TELÉFONO	317 8774257	DIRECCIÓN	Carrera 8ª N: 61-137 Torre 1 apto 302 Metrópolis II	E-MAIL	gerencia@cohosan.org

SI USTED ES UN PEP(PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

COMPOSICIÓN ACCIONARIA

Relacione a continuación los accionistas o asociados que tengan directamente o indirectamente participación en el negocio y que se evidencien en el certificado de existencia y representación legal

	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO
	CC	CE	P	NIT	
N/A					
N/A					
N/A					

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

NATURALEZA		RÉGIMEN TRIBUTARIO				
PERSONA NATURAL		GRAN CONTRIBUYENTE	NO		RÉGIMEN SIMPLIFICADO	
PERSONA JURÍDICA	X	RÉGIMEN COMÚN	X			

AUTORRETENEDOR		NUMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORRETENEDOR	FECHA DE RESOLUCIÓN COMO AUTORRETENEDOR		
SI	NO		D	M	A
	X				

TIPO DE CONSTITUCIÓN LEGAL

SOCIEDAD ANÓNIMA	SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA (S.A.S)	SOCIEDAD LIMITADA (LTDA.)	SIN ANIMO DE LUCRO/ONG

OTRO ¿Cuál?	COOPERATIVA

INFORMACIÓN FINANCIERA

AÑO DATOS FINANCIEROS	INGRESOS/VENTAS ANUALES	EGRESOS ANUALES
dic-25	34,942,504,906	7,368,293,364
INGRESOS NO OPERATIVOS	TOTAL INGRESOS ANUALES	UTILIDADES ANUALES
-	35,510,351,044	1,910,099,664

DESCRIPCIÓN DE INGRESOS NO OPERACIONALES

ACTIVOS	PASIVOS	PATRIMONIO
17,901,047,203	4,669,205,531	13,231,841,673

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA				
PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA CORRIENTE	28822266951	BANCOLOMBIA	LA ROSITA	12 AÑOS
CUENTA AHORROS	28838682563	BANCOLOMBIA	LA ROSITA	12 AÑOS

OPERACIONES INTERNACIONALES							
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUÁLES:			OTRAS:
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES	

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR							
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS		¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	
N/A							
N/A							
N/A							

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ___PROVEEDOR__X__ CONTRATISTA___ se obliga con la **ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vinculo con el Hospital.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo lo siguiente Declaración de Origen de Fondos a la **ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación con el Hospital.

1. Declaro que los recursos que permiten realizar transacciones comerciales con la ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA. tienen origen o provienen de las siguientes fuentes:___PRESTACION DE SERVICIOS.

2. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que estén relacionadas con las mismas.

3. Acepto que la **ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA** se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mí (nosotros) planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he (hemos) suministrado, la ESE HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA no estará obligado a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negación.

Igualmente me (nos) comprometo (emos) a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en este formato.

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro de haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA	HUELLA
IDENTIFICACIÓN	91,253,201	
FIRMA		
DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS JURÍDICAS: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vinculo con la institución.		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

Elaboro: Calidad
Revisó: Subgerencia Administrativa
Aprobó: Gerencia

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición : 02/07/2026 - 11:7:43
Recibo No. 12750969, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: UY59327D41

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO
Sigla:	COHOSAN
Nit:	804009200-4
Domicilio principal:	Giron

INSCRIPCIÓN

Inscripción	05-503005-21
Fecha de inscripción:	27 de Marzo de 2000
Ultimo año renovado:	2026
Fecha de renovación:	05 de Febrero de 2026
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	BODEGA 65 II ET. MOD.3,SAN JORGE CENTRO EMPRESARIAL Y LOGISTICO KM7 ANILLO VIAL GIRON F/BLANCA#22-31
Municipio:	Giron - Santander
Correo electrónico:	gerencia@cohosa.org
Teléfono comercial 1:	6076917110
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	BODEGA 65 II ET. MOD.3,SAN JORGE CENTRO EMPRESARIAL Y LOGISTICO KM7 ANILLO VIAL GIRON F/BLANCA#22-31
Municipio:	Giron - Santander
Correo electrónico de notificación:	gerencia@cohosan.org
Teléfono para notificación 1:	6076917110
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código

Firma válida
Firma Electrónica

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

CONSTITUCIÓN

Por Acta constitución y adopción de estatutos del 06 de Marzo de 2000 de Socios Fundadores de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2000, con el No 7364 del libro I, se constituyó la persona jurídica del sector solidario de naturaleza ESAL denominada COOPERATIVA DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE SANTANDER

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

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

REFORMAS ESPECIALES

Por resolución No. 0823 de fecha 30 de agosto 2000 de la superintendencia de eco nomia solidaria inscrita en esta camara de comercio el 11 de octubre de 2000, consta: la incorporacion de la cooperativa de hospitales y organismos de salud de SANTAN DER COHOSAN, con personeria juridica No. 3.614 del 07 de octubre de1991, otorgada por dansocial a la cooperativa de instituciones prestadoras de servicios de salud de santander "COIPSAN", la cooperativa adopta como denominacion social el nom bre de: "COOPERATIVA DE HOSPITALES Y ORGANISMOS DE SALUD DE SANTANDER COHOSAN"

C E R T I F I C A

Por Acta Nro. 10 del 30 de abril de 2010, inscrita en esta camara de comercio el 30 de julio de 2010, bajo el Nro. 36840, del libro I, consta: modificacion del nombre a: COOPERATIVA DE HOSPITALES Y ORGANISMOS DE SALUD DE SANTANDER, sigla: COHO SAN.

C E R T I F I C A

Por Acta Nro. XV, del 05 de diciembre de 2014 de asamblea extraordinaria de asociados, inscrita en esta cámara de comercio el 06 de enero de 2015 bajo el Nro. 3975 del libro III, consta: cambio de domicilio de Bucaramanga a: Girón.

C E R T I F I C A

Por Acta No. XX-2019 de fecha 05 de abril de 2019 de asamblea general de asociados, inscrita en esta camara de comercio el 23 de mayo de 2019, bajo el No. 8789 del libro III, consta: cambio de razon social a: COOPERATIVA DE

HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO sigla: COHOSAN

TÉRMINO DE DURACIÓN

La entidad no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la entidad es prestar a sus entidades asociadas servicios integrales de suministro de insumos, bienes y servicios que contribuyan a la más eficiente prestación del servicio público de salud a los grupos de interés y comunidad en general. La organización tiene como objetivos especiales del acuerdo cooperativo, contribuir al mejoramiento institucional, económico y científico de las entidades asociadas como medio para lograr mayor calidad de vida de su población objetivo. Para lograrlo desarrollará las siguientes actividades económicas que le permitan los recursos y medios necesarios: 1. Prestación integral del suministro de productos, lo cual comprende estudio y análisis de las necesidades de productos (medicamentos, dispositivos médicos, elementos y equipos de laboratorio clínico, rayos x y odontológicos); selección, adquisición mediante fabricación; importación o comercialización; recepción, almacenamiento, distribución (física, intrahospitalaria y en dosis unitaria), dispensación, promoción, prevención y control de calidad integral de los mismos. 2. Prestación integral de servicios que ofrezcan solución y satisfacción de las necesidades de sus asociadas y tercerización de procesos administrativos, de mantenimiento e higiene, de laboratorio clínico, del servicio farmacéutico y otros. 3. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos técnicos y operativos y coordinación de programas de adiestramiento, mejoramiento de la dotación y normalización. 4. Producción, mercadeo y comercialización de alcoholes, productos de aseo y limpieza, elementos de cafetería, artículos de papelería y material pre-impreso, entre otros que determine el consejo de administración. 5. Integrarse activamente a estamentos, agremiaciones o asociaciones que tengan coincidencia de objeto o de actividades económicas, preferiblemente con entidades sin ánimo de lucro para ejecutar actividades económicas y gremiales que optimicen la prestación de servicios a sus asociadas y la generación de economías de escala. 6. Prestar el servicio de educación social, técnica y cooperativa a las entidades asociadas, directivos y empleados de la entidad y las comunidades focalizadas. 7. Extender a terceros no asociados y público en general la prestación de sus servicios, casos en los cuales, los excedentes producidos serán llevados a un fondo especial de carácter patrimonial y no susceptible de distribución. 8. Las demás que se consideren necesarias para el desarrollo del objeto social, con el propósito de lograr los objetivos previstos en este estatuto. Parágrafo 1. Cuando no sea posible o conveniente prestar directamente un servicio a sus asociados, la administración pública cooperativa podrá atenderlo por intermedio de otras entidades, en especial del sector solidario, para lo cual celebrará los convenios, asociaciones, uniones o contratos a término definido o temporal a

---

que haya lugar o constituirá las unidades de negocio, establecimientos o instituciones auxiliares de cooperativismo, fundaciones o corporaciones que requiera, faciliten u optimicen los resultados y beneficios a sus asociadas y a la comunidad en general. Parágrafo 2. La administración pública cooperativa podrá asociarse con entidades de otro carácter jurídico, a condición de que dicha asociación sea conveniente para el cumplimiento de su objeto social y que con ello no se desvirtúe ni su propósito de servicio ni el carácter no lucrativo de sus actividades. Artículo 7. Actividades generales. Además de las actividades previstas en los artículos anteriores, COHOSAN podrá adelantar las siguientes, siempre y cuando estén directamente relacionadas con el desarrollo del objeto social: 1. Promover, participar o constituir, a nivel nacional e internacional, empresas asociativas solidarias, fundaciones, corporaciones civiles, instituciones auxiliares del cooperativismo, sociedades comerciales, empresas de otra naturaleza jurídica, o con terceros, siempre y cuando ello sea conveniente para el cumplimiento de su objeto social y no se desvirtúen su propósito de servicio ni el carácter no lucrativo de sus actividades. 2. Celebrar toda clase de convenios, alianzas y contratos relacionados con su objeto social o para el logro de sus objetivos. 3. Adquirir a cualquier título, intermediar, permutar y vender al por mayor y al detalle tanto bienes, como servicios y productos a las entidades asociadas y a terceros en general. 4. Participar en la fabricación de productos necesarios para la prestación de servicios de salud. 5. Establecer, promover y participar en la creación de empresas productoras de elementos o servicios requeridos para la prestación de servicios de salud y las demás relacionadas con el sistema general de protección social, dentro de las posibilidades jurídicas que permita la legislación existente. 6. Adquirir activos fijos que faciliten el transporte, manejo y control de materiales y procesamiento de los mismos. 7. Arrendar sus bienes inmuebles propios a terceros y adquirir, tomar en arrendamiento o enajenar los que requiera para la prestación de sus servicios y el desarrollo del objeto social. 8. Suministrar crédito a las entidades asociadas, sobre aportes u otras garantías, conforme a las posibilidades económicas de la entidad. 9. Realizar inversiones sostenibles y productivas que realmente generen recursos para el cumplimiento del objeto social y los objetivos, así como para el mejoramiento de los servicios. 10. Aceptar donaciones, herencias o legados. 11. Entregar y recibir dinero a título de mutuo, negociar toda clase de títulos valores, aceptar o ceder créditos y renovar obligaciones. 12. Las demás que se consideren necesarias y relacionadas con el objeto social de la entidad.....
PARAGRAFO: COHOSAN desarrollará su actividad, previo el lleno de los requisitos y el cumplimiento de las normas que regulan el ejercicio de la actividad cooperativa. De igual forma, los recursos de COHOSAN tendrán origen lícito, por tal razón, se implementarán los mecanismos idóneos y necesarios para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo a los que están expuestos los recursos que ingresen a la entidad, para prevenir el ingreso de recursos ilícitos

---

PATRIMONIO

Los aportes sociales se pagarán dentro de los tres (3) primeros meses calendario de cada año conforme a los rangos descritos a continuación, hasta completar por entidad asociada como aportes iniciales la suma de dieciséis millones quinientos noventa y tres mil trescientos veintisiete pesos m/cte ($16.593.327=).

REPRESENTACIÓN LEGAL

Definición y período. La administración pública cooperativa tendrá un gerente que será el representante legal de la entidad, el ejecutor de las decisiones de la asamblea general y del consejo de administración y la vía de comunicación ordinaria de esta con los asociados y con terceros. Responderá ante el consejo y la asamblea por la marcha de la administración pública cooperativa. --------- que por acta no. XXIII de fecha 04 de marzo de 2022 asamblea general de asociados, antes citada, consta: Reforma estatutos, artículo 55. Ausencias temporales. En sus faltas temporales o absolutas el gerente será reemplazado por el director comercial de la entidad, sin perjuicio de la facultad nominataria del consejo de administración.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son funciones del Gerente: 1. Ejercer la representación legal de la entidad frente a todas las entidades, personas y actos en los cuales esté presente la entidad y firmar los actos, títulos valores, financieros y negocios que se requieran para el desempeño de sus actividades. 2. Presentar los informes y estudios requeridos por el Consejo de Administración y la Asamblea de acuerdo con el Estatuto y la normatividad de los órganos directivos. 3. Velar por el cumplimiento de los compromisos legales, fiscales y financieros que rigen la empresa, dar respuesta a los requerimientos de estos, por los actos de la entidad y asignar las responsabilidades a los funcionarios cuando sea necesario. 4. Manejo de las relaciones con las autoridades nacionales, departamentales y municipales y con los organismos de control y vigilancia. 5. Contratar y remover a los empleados de la entidad de acuerdo al plan de cargos aprobado por el Consejo de Administración. 6. Elaborar el presupuesto anual y tramitar su aprobación ante el Consejo de Administración, así como gestionar modificaciones o traslados. 7. Presentar al Consejo de Administración mensualmente los estados financieros comparativos y la ejecución presupuestal de ingresos y gastos 8. Propender por el cumplimiento de la Visión, Misión y los valores organizacionales de COHOSAN. 9. Celebrar contratos y todo tipo de negocios dentro del giro ordinario de las actividades de COHOSAN teniendo en cuenta las cuantías autorizadas por el Consejo de Administración.
10.Responsabilizarse de que los libros de contabilidad se lleven con claridad y al día, junto con el libro de Registro Social. 11.Garantizar la adecuada medición, evaluación y control de los indicadores de gestión que aseguren el mejoramiento y evaluación permanente de las actividades de COHOSAN.
12.Controlar el manejo de los recursos financieros de la Cooperativa.

13.Planificar y verificar los compromisos y metas para cada una de las áreas de COHOSAN en búsqueda de resultados satisfactorios. 14.Procurar que todos los Asociados reciban información oportuna sobre los servicios, actividades y demás asuntos de interés. 15.Velar por que los bienes y valores de la Cooperativa se hallen adecuadamente protegidos y porque la contabilidad de la entidad se encuentre al día, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.
16.Salvaguardar la oportuna y debida delegación de autoridad y asignación de responsabilidades que sea requerida en las diferentes áreas, para garantizar racionalidad y eficiencia. 17. Velar por el cumplimiento y la debida ejecución de las políticas y procedimientos necesarios para el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración de Riesgos (SIAR). 18. Ejercer las siguientes funciones relacionadas con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT): a) Someter a aprobación del Consejo de Administración, en coordinación con el Oficial de Cumplimiento, el Manual de procedimientos del SARLAFT y sus actualizaciones. b) Ejecutar las políticas y directrices aprobadas por el órgano permanente de administración en lo que se relaciona con el SARLAFT. c) Verificar que los procedimientos establecidos desarrollen las políticas aprobadas por el Consejo de Administración. d) Disponer de los recursos técnicos y humanos para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT, según la aprobación impartida por el Consejo de Administración. e) Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al oficial de cumplimiento. f) Aprobar anualmente los planes de capacitación sobre el SARLAFT dirigidos a todas las áreas y funcionarios de la organización solidaria, incluyendo los integrantes de los órganos de administración y de control. g) Verificar la adopción y funcionamiento de los procedimientos definidos para el adecuado manejo, conservación y archivo de los documentos y reportes relacionados con el SARLAFT, y garantizar la confidencialidad de dicha información. h) Garantizar que los registros utilizados en el SARLAFT cumplan con los criterios de integridad, oportunidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida. i) Estudiar y aprobar la vinculación como clientes de las personas expuestas políticamente PEPs. j) Las demás funciones propias de su cargo y que guarden relación con la eficacia del SARLAFT, sus etapas y elementos, además de los que le señale el Consejo de Administración.
19. En General todas las demás funciones que le corresponda como representante legal de la cooperativa y las que sean asignadas por el Consejo de Administración.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No 60 del 28 de Septiembre de 2007 de Consejo De Administracion inscrita en esta cámara de comercio el 18 de Octubre de 2007 con el No 29922 del libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

SUPLENTE PRADA OTERO LUZ STELLA. C.C. 63361295
Por Acta No 178 del 03 de Enero de 2020 de Consejo De Administracion inscrita en esta cámara de comercio el 15 de Enero de 2020 con el No 9054 del libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	NIEVES CEPEDA TERRY ALEXANDER	C.C. 91253201

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No XXVII del 27 de Marzo de 2026 de Asamblea General De Asociados inscrita en esta camara de comercio el 02 de Junio de 2026 con el No 12654 del libro III, se designo a:

P R I N C I P A L E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE	NIT	No 890202002-1
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO	NIT	No 804014637-9
E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON	NIT	No 900000615-4
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE	NIT	No 890205655-4
E.S.E. SAN JOSE	NIT	No 804008698-3
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS	NIT	No 800125276-5
E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL	NIT	No 804017401

S U P L E N T E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	
E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA	NIT	No 804014810-7
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE	NIT	No 890203887
E.S.E. DE OCAMONTE	NIT	No 804015127-9
E.S.E. CENTRO DE SALUD	NIT	No 804015007-3
E.S.E. SAN BENITO	C.C.	No 804015069

Autorizar al gerente para ejecutar gastos para el funcionamiento interno de la entidad en cuantías superiores a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes; para adquirir suministros para la venta a asociados y particulares por cuantías superiores a quinientos(500) salarios mínimos legales mensuales vigentes y para presentar ofertas y suscribir los contratos derivados de estas, en cuantías superiores a dos mil trescientos treinta (2330) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

REVISORES FISCALES

Por Acta No XXIV del 17 de Marzo de 2023 de Asamblea General De Asociados inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de Mayo de 2023 con el No 11029 del libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MEGA CONSULTORES S.A.S	NIT 900113432-9

Por documento privado del 04 de abril de 2025 de Revisoría Fiscal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2025 con el No. 12196 del Libro III, consta: La firma de revisoria fiscal designa como revisor fiscal principal al contador publico Alfonso Alfonso Edison, identificado con cc 1.098.647.296 y TP 222956-T y como revisor fiscal suplente a la contadora pública BUENO BALAGUER ELBA LILIANA, identificada con cc 63.493.885 y TP 62003-T

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO			INSCRIPCION
A. No 001	de 20/04/2001	Asamblea de Piedecuesta	10457 05/07/2001 Libro I
A. No 002	de 16/09/2002	Asamblea E de Bucaramanga	13522 06/02/2003 Libro I
A. No 004	de 05/03/2004	Asamblea G de San Gil	18630 18/08/2004 Libro I
A. No 002	de 21/11/2008	Asamblea E de Bucaramanga	33265 20/02/2009 Libro I
A. No 10	de 30/04/2010	Asamblea G de Floridablan	36840 30/07/2010 Libro I
A. No 13	de 01/03/2013	Asamblea G de Bucaramanga	2400 05/04/2013 Libro III
A. No XV	de 05/12/2014	Asamblea E de Bucaramanga	3975 06/01/2015 Libro III
No	de 03/08/2018	de Giron	8265 27/08/2018 Libro III
A. No XX-20	de 05/04/2019	Asamblea G de Bucaramanga	8789 23/05/2019 Libro III
A. No XXIII	de 04/03/2022	Asamblea G de Giron	10218 26/03/2022 Libro III
A. No XXIV	de 17/03/2023	Asamblea G de Bucaramanga	11011 17/05/2023 Libro III
A. No XXV	de 26/04/2024	Asamblea G de Floridablan	11741 24/06/2024 Libro III

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de

---

recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4645.
Actividad secundaria Código CIIU: 4659.
Otras actividades Código CIIU: 4664.
Otras actividades Código CIIU: 9411.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $34.942.504.905

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

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

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

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la

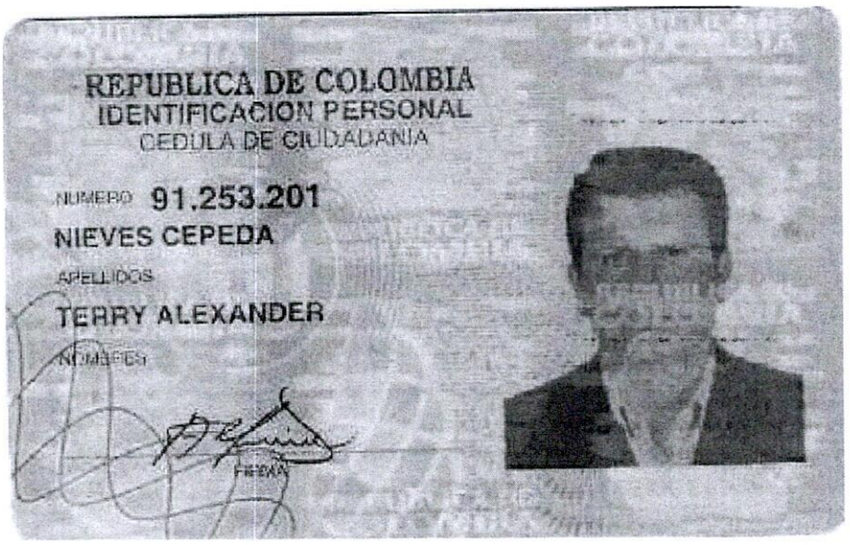
---

superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

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

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

Lina Maria Rodriguez Buitrago


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 91.253.201
NIEVES CEPEDA
APELLIDOS
TERRY ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1967
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
02-SEP-1985 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2700100-00178818-M-0091253201-20090916
0016152857A 2
32714418

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: COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO COHOSAN

SIGLA: C O H O S A N — NIT No. 8 0 4 0 0 9 2 0 0 _ 4

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: 0 8 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: 1 2 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS: C O L O M B I A — DEPARTAMENTO: S A N T A N D E R

MUNICIPIO: GIRÓN — DIRECCIÓN: SAN JORGE CENTRO EMPRESARIAL Y LOGISTICO KM 7 ANILLO VIAL VÍA GIRON - FLORIDABLANCA.

TELÉFONOS: 6 9 1 7 1 1 0 — FAX: 6 9 1 7 1 1 0 EXT 2 — APARTADO AÉREO

##

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	VENTA DE INSUMOS HOSPITALARIAS MEDICAMENTOS	2	VENTA PRODUCTOS DE LABORATORIO CLINICO
3	VENTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	4	VENTA PRODUCTOS PARA ODONTOLOGIA
5	VENTA DE PRODUCTOS PARA EL BANCO DE SANGRE	6	VENTA DE PRODUCTOS DE RAYOS X.

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
HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE	3		5654854	21/08 DE 2022	$ 1.000.000.000
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIM PATARROYO	3		5697288	31/12 DE 2021	$ 490.000.000
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIM PATARROYO	3		5697288	31/12 DE 2021	$ 36.424.934
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	3		8852024	23/09 DE 2021	$ 402.000.000
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	3		8852024	23/09 DE 2021	$ 402.000.000
HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE	3		8856438	02/07/ DE 2021	$ 900.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: N I E V E S — SEGUNDO APELLIDO: C E P E D A — NOMBRES: T E R R Y A L E X A N D E R

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO: 9 1 . 2 5 3 . 2 0 1

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 6.728.383.228,00

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 FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Julio 01 de 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

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	2026-07-21 15:21

Razón social

COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN

NIT

804009200	DV	4

Lugar de ubicación

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRÓN

Clase de entidad

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?

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

Servicios de la entidad:

PRESTAR A SUS ENTIDADES ASOCIADAS SERVICIOS INTEGRALES DE SUMINISTRO DE INSUMOS, BIENES Y SERVICIOS QUE CONTRIBUYAN A LA MAS EFICIENTE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD A LOS GRUPOS DE INTERES Y COMUNIDAD EN GENERAL.

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
TERRY	ALEXANDER	NIEVES	CEPEDA

Documento de identificación del representante legal

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91523201

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	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	MÁLAGA

Dirección	["Carrera 7 N° 15 - 80"]
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 COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$34.942.504.906,00
Ingresos no operacionales	$0,00
Otros	$567.846.139,00
TOTAL	$35.510.351.045,00

Las cuentas bancarias de COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$743.271.598,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$135.548.521,00

Los bienes patrimoniales de COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
EFECTIVO Y EQUIVALENTE	COLOMBIA	SANTANDER	GIRÓN	$5.133.747.497,00
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DE PATRIMONIO	COLOMBIA	SANTANDER	GIRÓN	$69.039.750,00
INVENTARIOS	COLOMBIA	SANTANDER	GIRÓN	$3.112.109.871,00

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	COLOMBIA	SANTANDER	GIRÓN	$2.683.851.855,00
OTROS ACTIVOS	COLOMBIA	SANTANDER	GIRÓN	$41.239.035,00

Las acreencias y obligaciones vigentes de COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO a la fecha son:

Concepto	Saldo
CUENTAS POR PAGAR Y OTRAS ACREENCIAS	$4.290.125.373,00
OBLIGAC.LABORALES POR BENEFICIOS A EMPLEADOS	$379.080.157,00

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO, 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 COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO 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 COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO 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 COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO 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 COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO 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 COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO 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 COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO 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

¿COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO 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

COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO, 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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141257557231

(415)7707212489984(8020) 000014125755723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO

36. Nombre comercial	37. Sigla
COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIA	COHOSAN

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BG 65 I I ET MD 3 SAN JORGE CENTRO EMPRESARIAL Y LOGISTICO KM 7 ANILLO VIAL GIRON FLORIDABLANCA 22 31

42. Correo electrónico gerencia@cohosan.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 7 5 4 2	6 0 7 6 9 1 7 1 1 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-19 / 03:08:48PM

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 NIEVES CEPEDA TERRY ALEXANDER
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 19-06-2026 03:50:45PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257557231

(415)7707212489984(8020) 000014125755723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas	5	67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 7	0 1
72. Número	0 2 0	1 5
73. Fecha	1 9 9 9 0 5 1 8	2 0 1 8 0 8 0 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 3 2 7	2 0 1 8 0 8 2 7
77. No. Matrícula mercantil	0 5 5 0 3 0 0 5 2 1	0 5 5 0 3 0 0 5 2 1
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	5	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 9 0 5 1 8	
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 11 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257557231

(415)7707212489984(8020) **000014125755723 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 1 0 3		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 2 5 3 2 0 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NIEVES	CEPEDA	TERRY	ALEXANDER
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 0 7 0 9 2 8		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 3 6 1 2 9 5		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PRADA	OTERO	LUZ	STELLA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Página 4 de 11 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141257557231

(415)7707212489984(8020) 000014125755723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 1 5 0 0 7	3	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
E.S.E CENTRO DE SALUD ENCINO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 1 4 6 3 7	9	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CABRERA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 1 4 8 1 0	7	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MOLAGAVITA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

4

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

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

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

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

5

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

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

119. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE - SANTANDER

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257557231

(415)7707212489984(8020) **000014125755723 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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

1

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

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 2 6	2 0 2 6 0 3 2 7

2

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

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 0 8 2 0 7	0	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE MACARAVITA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 4 2 7	2 0 2 0 0 3 3 1

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 0 0 0 0 6 1 5	4	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: E.S.E HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 0 3 0 7 2	0	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE BOLIVAR

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 2 6	2 0 2 6 0 3 2 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Página 6 de 11 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141257557231

(415)7707212489984(8020) 000014125755723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 0 0 0 5 0 6 7	0	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 4 2 7	2 0 1 8 0 7 0 5

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 0 0 8 4 2 0 6	2	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 4 2 7	2 0 2 0 0 3 3 1

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 1 5 1 6 4	1	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA SANTANDER

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

4

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

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

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

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 6 1 0	2 0 2 0 1 2 3 1

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 0 7 8 6 8	4	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN CAYETANO

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

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: 141257557231

(415)7707212489984(8020) **000014125755723 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT	8 0 4 0 0 1 7 5 7 0	8	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO SANTANDER

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT	8 0 4 0 0 8 7 7 0	6	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 2 6	2 0 2 6 0 3 2 7

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT	8 0 4 0 0 7 6 1 1	9	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 6 1 0	2 0 2 2 0 3 0 4

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT	8 0 4 0 1 5 0 6 9	1	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN BENITO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT	8 2 9 0 0 1 2 5 6	0	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO DE SANTA ROSA DEL SUR - BOLIVAR

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 6 1 0	2 0 2 2 0 3 0 4

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: 141257557231

(415)7707212489984(8020) 000014125755723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 0 0 0 6 0 3 7	4	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.

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

2

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

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

119. Razón social: E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA

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

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 0 8 7 4 6	9	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 2 6	2 0 2 6 0 3 2 7

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 1 7 4 0 1	1	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

5

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

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

119. Razón social: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE GALAN SANTANDER

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 2 6	2 0 2 6 0 3 2 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257557231

(415)7707212489984(8020) 000014125755723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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

1

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

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

2

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

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 2 6	2 0 2 6 0 3 2 7

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 0 8 6 9 8	3	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE FLORIAN

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 0 1 2 5 2 7 6	5	COLOMBIA 1 6 9

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

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

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 2 7	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 4 0 1 3 8 8 5	4	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANDRES CALA PIMENTEL

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 2 6	2 0 2 6 0 3 2 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 10 de 11 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257557231

(415)7707212489984(8020) 000014125755723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	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	1 0 9 8 6 4 7 2 9 6	8	2 2 2 9 5 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ALFONSO	ALFONSO	EDINSON	ANDRES

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 1 1 3 4 3 2	9	MEGA CONSULTORES SAS

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 6 1 3

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 9 3 8 8 5	5	6 2 7 9 6 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
BUENO	BALAGUER	ELBA	LILIANA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 1 1 3 4 3 2	9	MEGA CONSULTORES SAS

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 6 1 3

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 1 6 4 0 3	1	4 8 2 8 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DELGADO	SANDOVAL	NELLY	

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

159. Fecha de nombramiento: 1 9 9 8 0 1 1 3

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257557231

(415)7707212489984(8020) 000014125755723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 4 0 0 9 2 0 0	4	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: COOPERATIVA DE HOSPITALES Y ORGANISMOS DE SALUD DE SANTANDER-SERVICIO FARMACEUTICO

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

165. Dirección: CR 9 CL 12 NORTE

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Oficina 0 8	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO

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

165. Dirección: BG 65 I I ET MD 3 SAN JORGE CENTRO EMPRESARIAL Y LOGISTICO KM 7 ANILLO VIAL GIRON FLORIDABLANCA 22 31

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298684556

PIB
08:48:34

Bogotá DC, 01 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 COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO identificado(a) con NIT número 8040092004:

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298684474

PIB
08:47:50
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 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), el(la) señor(a) TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91253201:

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 01 de julio de 2026, a las 08:46:33, 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	8040092004
Código de Verificación	804009200426070108463 3

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de julio de 2026, a las 08:45:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91253201
Código de Verificación	91253201260701084533

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 08:50:24 AM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91253201**

Apellidos y Nombres: **NIEVES CEPEDA TERRY ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/07/2026 08:56:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91253201 .**

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. **143066881** . 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

megaconsultores

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL

Con el fin de acreditar el cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002; **CERTIFICO**, que la **COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO-COHOSAN-** identificado con el **NIT. 804.009.200-4** en los últimos seis meses ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes que le corresponden respecto al sistema de seguridad social, en cuanto a salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Nacional de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Se expide en Girón, el día uno (01) del mes de Julio de 2026.

EDINSON ANDRES ALFONSO ALFONSO
Revisor Fiscal
T.P: 222956-T
CC: 1.098.647.296 de Bucaramanga
Designado por la firma MEGACONSULTORES S.A.S.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	804009200
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	GIRON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BG 65 SAN JORGE ANILLO VIAL	TELÉFONO:	6917110
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	492023 - PAGO SEPTIEMBRE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6025831071**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		439075060

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 1.544.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	18	$ 16.999.400
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 384.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	19	$ 8.060.500
		SUBTOTAL:	41	**$ 26.988.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 444.800
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10	$ 2.833.000
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 70.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 1.069.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 621.600
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	14	$ 4.681.000
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 418.000
		SUBTOTAL:	43	**$ 10.137.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	43	$ 7.006.200
		SUBTOTAL:	43	**$ 7.006.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	43	$ 948.300
		SUBTOTAL:	43	**$ 948.300**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 760.000
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 1.139.900
		SUBTOTAL:		**$ 1.899.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 46.980.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 46.980.200**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FF8A337AEDF2ZDC0

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 **EDINSON ANDRES ALFONSO ALFONSO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098647296 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 222956-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

222956-T



EDINSON ANDRES
ALFONSO ALFONSO
C.C. 1098647296

RESOLUCION INSCRIPCION 1335 FECHA 02/12/2016
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 239005

226582

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

www.ideds.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.647.296

ALFONSO ALFONSO
APELLIDOS

EDINSON ANDRES
NOMBRES

EDINSON ANDRES ALFONSO ARGUSO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1987
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH. | M SEXO

06-JUN-2006 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2700100-59151414-M-1098647296-20060814 0226906226A 02 217121881

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN EMPRESA

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora bajo los siguientes datos:

RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO
CC/NIT:	804009200
CONTRATO:	102287
CIUDAD:	GIRON
INICIO VIGENCIA:	01/12/2013
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	1464501
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA	COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR, INCLUYE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES, PRODUCTOS BOTÁNICOS, ARTÍCULOS DE PERFUMERÍA, COSMÉTICOS Y (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 21 días del mes de julio del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 22/07/2026 11:06:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Rie... orales S.A.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91253201, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	TERRY
Segundo Nombre:	ALEXANDER
Primer Apellido:	NIEVES
Segundo Apellido:	CEPEDA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	91253201
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 1 días del mes de Julio de 2026, a las 10:28:01 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Certificado
Bancario

Miercoles, 01 de Julio de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y identificado(a) con NIT 804009200, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	28822266951	2005/05/20	ACTIVA
CUENTA DE AHORROS	28838682563	2008/01/09	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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 91253201 **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 01/07/2026 01:19 PM

Código Verificación: **8QKSA93MD2**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:38:31 horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91253201,**
Apellidos y Nombres **NIEVES CEPEDA TERRY ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA** , con NIT **900067169-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD S.O.G.C. DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER,

C E R T I F I C A :

Que, el Establecimiento Farmacéutico Mayorista COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO, ubicado en la Bodega 6 II Etapa Mod.3 San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km 7 Anillo Vial Girón Floridablanca # 22 - 31 del municipio de Girón (Santander), se encuentra inscrito en esta Secretaria bajo el Código Número 307 170 y cumple con los requisitos de Ley para su normal funcionamiento.

Propietario:	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO SIGLA : COHOSAN
Director Técnico:	OLGA CECILIA GARCÍA BARÓN, Tecnóloga en Regencia de Farmacia, Registro Número 004608-2012
Representante Legal:	TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA
NIT:	804.009.200-4

Se expide a solicitud del interesado, a los 17 días del mes de Febrero de 2020

Cualquier cambio en cuanto a Dirección, Propietario, Director Técnico, Representante Legal requerirá de la renovación de esta Certificación.

Se adhieren y anulan Estampillas reglamentarias por valor de diez mil seiscientos setenta pesos ($10.670.oo), así: Pro Hospitales Universitarios $2.900.oo – Pro Desarrollo $1.200.oo – Pro Electrificación $1.500.oo - Pro Cultura $2.900.oo - Pro Bienestar Adulto Mayor $1.200.oo, Ordenanza 012/05 $970.oo., según Recibo No.2502000072807.

Nota: por Resolución Número 1883 del 14 de julio de 1993, se ordena suprimir los sellos en los documentos oficiales expedidos por la Secretaria de Salud Departamental

Esta certificación no tendrá validez si no tiene adheridas las estampillas.

LEONEL ROBLES ROBLES

Proyectó y elaboró: Jorge González Porras

Certificado Nº SC 4317-1

COHOSAN
Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano

Girón, Julio de 2026

EL SUSCRITO GERENTE

CERTIFICA:

Que **LA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO "COHOSAN"**, con Nit 804.009.200-4 es una empresa de servicios en la forma de Administración Pública Cooperativa, de derecho privado, sin ánimo de lucro, con fines de interés social, que asocia Empresas Sociales del Estado en el departamento de Santander y el Nororiente Colombiano, de acuerdo con ello los aportes sociales de sus asociados constituyen un capital de riesgo y no una inversión rentable que obligue o genere renta, dada la naturaleza sin ánimo de lucro de este tipo de instituciones solidarias.

Por tanto, los Aportes Sociales representan los derechos de los asociados y son garantía de las obligaciones que estos contraigan con la cooperativa, los cuales no podrán ser gravados a favor de terceros y sólo podrán ser devueltos en caso de retiro, ya sea por renuncia o exclusión de los mismos, o por liquidación de **COHOSAN**.

Los aportes sociales se pagarán anualmente y hasta completar por entidad asociada como aportes la suma de Dieciséis millones quinientos noventa y tres mil trescientos veintisiete pesos M/cte. ($16.593.327).

El **ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA,** Nit. **900067169-9** es afiliado a la Cooperativa desde 8 de mayo de 2006 y tiene como aportes sociales a 31 de diciembre de 2025, la suma de **$16.593.328** (Dieciséis millones quinientos noventa y tres mil trescientos veintiocho pesos M/cte.)

La totalidad del saldo de los aportes sociales a su favor, está registrado y presentado en el Estado de Situación Financiera como un instrumento de patrimonio de acuerdo con lo prescrito en la NIC 32.

Cordialmente,

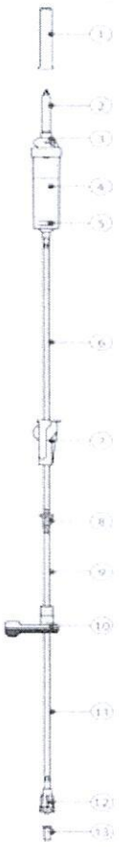
TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA
Gerente

info@cohosan.org - servicioalcliente@cohosan.org
San Jorge Centro Empresarial y Logístico Km. 7 anillo vial, vía Girón - Floridablanca, Bodega 65
PBX (607) 691 7110 / Girón - Santander - Colombia

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

FICHA TÉCNICA No FTDM-036V01

SET PARA INFUSIÓN VL ON90



1. Tapa protectora
2. Espiga Ventilada
3. Entrada de Aire con filtro de antibacteriano y cámara de ventilación.
4. Cámara trasparente que protege de la luz
5. Filtro de 15 micras
6. Tubo protector de luz libre de PVC (PUR)
7. Clamp de Rodillo
8. Guía de instalación de color verde.
9. Segmento siliconado
10. SafeClip Azul: abrazadera de seguridad anti-libre flujo.
11. Tubos protectores de Luz libres de PVC (PUR)
12. Conexión Luer Lock Macho
13. Tapa Stop Flow



INFORMACIÓN BÁSICA	
Nombre del producto	Set infusión ON90 Libre PVC ópaco 15µ
Referencia	M46444900S
Descripción	Set para infusión epidural libre de PVC, Opaco, con filtro de 15µ. Para infusion de:

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

	- Cualquier medicamento/liquido incluyendo medicamentos fotosensibles. - Medicamentos que no tienen requerimientos particulares de filtración. - Medicamentos no compatibles con PVC, o que tengan interacciones con agentes plastificantes de PVC.
Presentación Comercial	Bolsa que contiene 1 set.
Marca	Fresenius Kabi/Agilia.
Uso o Destino	Para uso con la Bomba de Infusión Volumat Agilia.
Características Especiales	**Longitud:** Aprox. 270 cm. **Volumen de cebado:** Aprox. 25 mL. **Materiales principales**: PUR, PP, Silicona. • PUR y PP (Diámetro del tubo 3 x 4.1mm) • Silicona (Diámetro del tubo 3.41 x 5.11 mm) • Libre de PVC • Cámara de goteo fotoprotegida para visualización de flujo y protección de medicamentos fotosensibles adicionalmente cuenta con ventilación para disminución del vacío en contenedores rígidos. • Guía de instalación de color verde/azul para fácil posicionamiento en la bomba. • Segmento siliconado de amplia duración con función de disminución de alertas por aire en la línea. • Clamp anti libre flujo para evitar fugas de medicamento accidentales. • Clamp de rodillo para oclusión de la línea. • Tapa Stop-Flow para purga sin derrames ni desperdicios.
Clasificación del Riesgo	IIB
Tipo de Dispositivo	No invasivo.
Registro Sanitario INVIMA	No aplica.
Permiso de Comercialización	INVIMA 2021EBC – 0006194-R1
Tiempo de Vida Útil	36 meses.
Fecha Resolución	Resolución No. 2021014266 De 23 de Abril de 2021.
Fecha Vencimiento Registro	23/04/2031.
Condiciones de Almacenamiento	Condiciones normales de almacenamiento, Almacénese en un lugar fresco y seco a una temperatura no mayor a 30°C.
Titular	Fresenius Kabi AG.

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

	Con domicilio en Alemania.
Fabricante	Fresenius Kabi AG. Con domicilio en Alemania
Importador	Fresenius Kabi Colombia S.A.S. Bogotá D.C., Colombia.
Origen	Alemania.

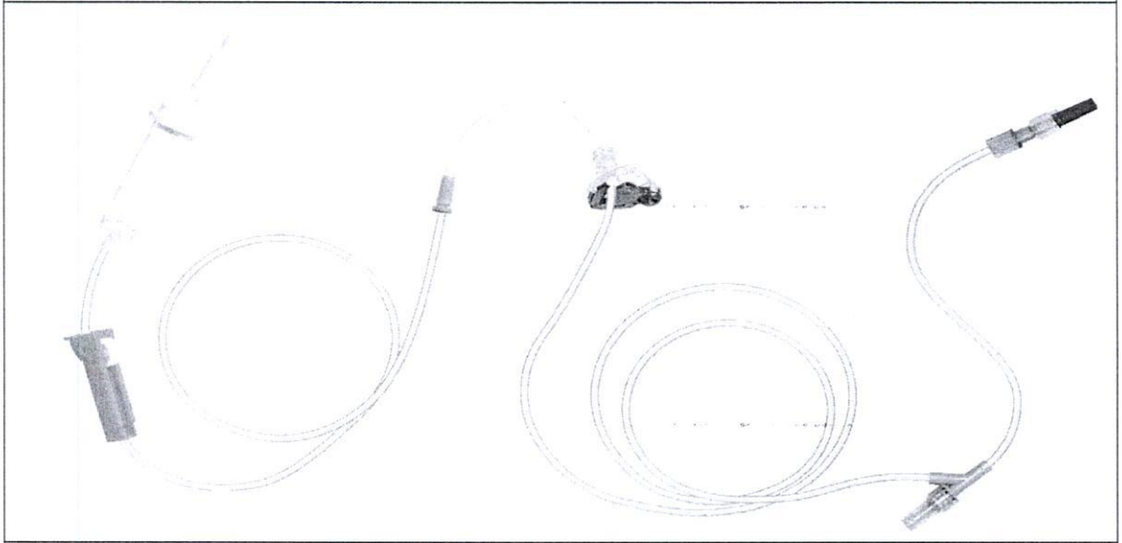
DATOS ADICIONALES	
Características	*Ventajas:* • Segmento siliconado con código de colores que garantiza que no se deforme el set durante su uso y la correcta instalación del mismo en la bomba de infusión • El filtro de 15µ retiene partículas evitando su paso hacia el paciente • Cámara de goteo ventilada que permite el manejo adecuado del flujo durante el uso de contenedores rígidos • Abrazadera de seguridad libre anti flujo. • Tapa StopFlow para purga sin derrames • No se utiliza DEHP como plastificante. • Libre de Látex y PVC • Equipo fotoprotector para medicamentos sensibles a la luz o que tengan interacciones con el PVC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Firmado digitalmente por Diana Carolina Parra Rodriguez Nombre de reconocimiento (DN): cn=Diana Carolina Parra Rodriguez, o=Fresenius Kabi Colombia SAS, ou=Analista de Asuntos Regulatorios, email=diana.parra@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2021.10.15 11:13:49 -05'00' Versión de Adobe Acrobat: 2020.006.20042	Cindy Hernández Firmado digitalmente por Cindy Hernández Nombre de reconocimiento (DN): cn=Cindy Hernández, o=Fresenius Kabi Colombia SAS, ou=Gerente Producto Applicaction Devices, email=cindy.hernandez01@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2021.10.15 11:26:12 -05'00' Versión de Adobe Acrobat Reader: 2021.007.20099	Firmado digitalmente por Luis Carlos Garcia Melo Nombre de reconocimiento (DN): cn=Luis Carlos Garcia Melo, o=Fresenius Kabi Colombia, ou=Cordinador de Asuntos Regulatorios, email=luis.garcia-melo@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2021.10.15 11:53:20 -05'00' Versión de Adobe Acrobat: 2020.006.20042
Diana Carolina Parra Rodríguez **Analista de Asuntos Regulatorios**	**Cindy Hernández** **Gerente de Producto** **Application Devices**	**Luis Carlos García Melo** **Coordinador de Asuntos Regulatorios**

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

FICHA TÉCNICA No FTDM-225V00

Sets para infusion – sets de infusión de líquidos para bombas



INFORMACIÓN BÁSICA	
Nombre del producto	INFUSION SET VL ST 02.
Referencia	M46441900Y
Descripción	Set estándar para infusión, con filtro de 15 µm, con dos accesos libres de aguja. Libre de DEPH y látex. **Para la infusión de:** • Medicamentos/líquidos que no tienen requerimientos particulares de filtración. • Medicamentos/líquidos que no tienen incompatibilidades en particular.
Presentación Comercial	Bolsa que contiene 1 set – Caja x 30 unidades
Marca	Agilia/Fresenius Kabi
Uso o Destino	Los sets para infusión de líquidos son dispositivos médicos destinadas a la administración de soluciones enterales para la hidratación y/o administración de fármacos por vía endovenosa por bomba de infusión.

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

	Son dispositivos médicos estériles de un solo uso. Desechables. Para uso con la bomba de infusión Volumat Agilia y Agilia Connect VP MC.
Características Especiales	**Longitud:** Aprox. 285 cm. **Pequeño volumen de cebado; tabique dividido** **Materiales principales:** PVC (Diámetro del tubo 3 x 4.1mm) Silicona (Diámetro del tubo 3.41 x 5.11 mm) • Cámara de goteo trasparente para visualización de flujo y ventilación para disminución del vacío en contenedores rígidos. • Puerto libre de aguja (K-Zero®) administración de medicamentos secundarios. • Guía de instalación de color verde/azul para fácil posicionamiento en la bomba. • Segmento siliconado de amplia duración con función de disminución de alertas por aire en la línea. • Clamp anti libre flujo para evitar fugas de medicamento accidentales. • Puerto libre de aguja (K-Zero®) administración de medicamentos directos. • Clamp de rodillo para oclusión de la línea. • Tapa Stop-Flow para purga sin derrames ni desperdicios.
Clasificación del Riesgo	IIA
Tipo de Dispositivo	No invasivo.
Registro Sanitario INVIMA	INVIMA 2020DM-0022076
Permiso de Comercialización	*No aplica.*
Tiempo de Vida Útil	Tres (3) años a partir de la fecha de fabricación.
Fecha Resolución	Resolución 2020031071 De 18 de Septiembre de 2020.
Fecha Vencimiento Registro	18/09/2030 ✓
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura no mayor a 30°C.
Titular	Fresenius Kabi A.G., con domicilio en Alemania.
Fabricante	• Fresenius Kabi A.G - Alemania. • Clinico Medical SP Z.O.O - Polonia. • Fresenius Kabi (Nanchang) - China.

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

Importador	Fresenius Kabi Colombia S.A.S. Bogotá D.C., Colombia.
Origen	• Alemania. • Polonia. China.

DATOS ADICIONALES	
Características	**Ventajas**: • Conector K-Zero para administración de medicamentos secundarios. • Conector k-Zero proximal al paciente para aplicación de emergencia. • Acceso proximal al paciente para aplicación de emergencia. • Segmento siliconado con código de colores que garantiza que no se deforme el set durante su uso y la correcta instalación del mismo en la bomba de infusión. • El filtro de 15 µm retiene partículas evitando su paso hacia el paciente. • Cámara de goteo ventilada que permite el manejo adecuado del flujo durante el uso de contenedores rígidos. • Abrazadera de seguridad libre anti-flujo. • Tapa protectora. • No se utiliza DEHP como plastificante. • Libre de Látex.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
N Castiblanco Firmado digitalmente por Nestor Rolando Castiblanco Rodriguez Nombre de reconocimiento (DN): cn=Nestor Rolando Castiblanco Rodriguez, o=Fresenius Kabi Colombia S.A.S, ou=Analista De Asuntos Regulatorios, email=nestor.castiblanco-rodriguez@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2022.11.24 15:42:49 -05'00' Versión de Adobe Acrobat: 2022.003.20282	Cindy Hernández Firmado digitalmente por Cindy Hernández Nombre de reconocimiento (DN): cn=Cindy Hernández, o=Fresenius Kabi Colombia SAS, ou=Gerente Producto Applicaction Devices, email=cindy.hernández01@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2022.11.24 16:17:24 -05'00' Versión de Adobe Acrobat Reader: 2022.003.20282	Luis Carlos García Melo Firmado digitalmente por Luis Carlos García Melo Nombre de reconocimiento (DN): cn=Luis Carlos García Melo, o=Fresenius Kabi Colombia, ou=Cordinador de Asuntos Regulatorios, email=luis.garcia-melo@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2022.11.28 11:40:01 -05'00' Versión de Adobe Acrobat: 2020.006.20042
Nestor Castiblanco **Analista de Asuntos Regulatorios**	Cindy Hernández **Gerente de Marketing MedTech**	Luis Carlos García **Coordinador de Asuntos Regulatorios**

	ASEGURAMIENTO SANITARIO		AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES	
invima	**CERTIFICADO CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MÉDICOS**			
	Código: ASS-AYC-FM037	Versión: 04	Fecha de Emisión: 30/11/2020	Página 1 de 1

RADICACIÓN No 20201015534 FECHA 28/01/2020

EL (LA) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) TECNICO (A) DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA, CERTIFICA QUE EL ESTABLECIMIENTO RELACIONADO A CONTINUACIÓN, CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS, DE CONTROL DE CALIDAD, DE DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO PARA EL ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE (DECRETO 4725 DE 2005) Y EL MANUAL DE CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (RESOLUCIÓN 4002 DE 2007). FECHA DE VISITA DE CERTIFICACION: 9/SEPTIEMBRE/2021

1. ESTABLECIMIENTO IMPORTADOR

NOMBRE: FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S		
DIRECCIÓN: AVENIDA CARRERA 7 NO 155 C-20 EDIFICIO NORTH POINT TORRE E PISO 40		
TELÉFONO: (601) 7560404	**E-MAIL:** adriana.ladino@fresenius-kabi.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C	**DEPARTAMENTO:** BOGOTA D.C	**PAÍS:** COLOMBIA
NIT: 900.402.080-1		

2. REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO

NOMBRE: JOSE GABRIEL BERNAL ROZO		
DIRECCIÓN: AVENIDA CARRERA 7 NO 155 C-20EDIFICIO NORTH POINT TORRE E PISO 40		
TELÉFONO: (601) 7560404	**E-MAIL:** adriana.ladino@fresenius-kabi.com	
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA D.C	**DEPARTAMENTO:** BOGOTA D.C	**PAÍS:** COLOMBIA

3. DIRECCIÓN TÉCNICA

NOMBRE Y APELLIDOS: ADRIANA MILDREDTH LADINO RIVERA
IDENTIFICACIÓN: C.C. NO. 52.107.659 DE BOGOTÁ D.C

4. ESTABLECIMIENTO DONDE SE ALMACENAN LOS PRODUCTOS

NOMBRE: FRESENIUS KABI COLOMBIA S.A.S		
DIRECCIÓN: KILOMETRO 7.5 No 13-43 AUTOPISTA MEDELLIN, BODEGA 22 DEL COMPLEJO LOGÍSTICO CELTA TRADE PARK		
CIUDAD / MUNICIPIO: FUNZA	**DEPARTAMENTO:** CUNDINAMARCA	**PAÍS:** COLOMBIA

5. ACTIVIDAD AUTORIZADA

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, EQUIPOS BIOMEDICOS DE TECNOLOGIA CONTROLADA Y EQUIPOS BIOMEDICOS DE TECNOLOGIA NO CONTROLADA A CONDICIONES DE TEMPERATURA AMBIENTE. **********

CERTIFICADO NO. 0562	**FECHA: BOGOTA D.C. 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

Certificación vigente hasta el día 8 de Septiembre de 2026.

Esta certificación de CCAA será válida siempre y cuando el establecimiento mantenga las condiciones higiénicas, técnicas, locativas y de control de calidad con las cuales se emitió el concepto técnico CUMPLE y estará sujeto a la vigilancia y control del **Invima**.

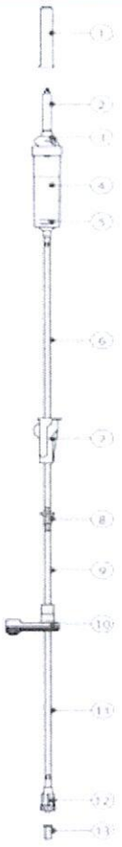
LUCIA AYALA RODRIGUEZ
Director (a) Técnico (a) de Dispositivos Médicos
y Otras Tecnologías

Proyectó: 5200-10 JFMV/ 5200-21 CLP C.C. Exp.: DC-1403	Revisó: 5200-04 MEOP	Aprobó: 5200-02 PAGG

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

FICHA TÉCNICA No FTDM-036V01

SET PARA INFUSIÓN VL ON90



1. Tapa protectora
2. Espiga Ventilada
3. Entrada de Aire con filtro de antibacteriano y cámara de ventilación.
4. Cámara trasparente que protege de la luz
5. Filtro de 15 micras
6. Tubo protector de luz libre de PVC (PUR)
7. Clamp de Rodillo
8. Guía de instalación de color verde.
9. Segmento siliconado
10. SafeClip Azul: abrazadera de seguridad anti-libre flujo.
11. Tubos protectores de Luz libres de PVC (PUR)
12. Conexión Luer Lock Macho
13. Tapa Stop Flow



INFORMACIÓN BÁSICA	
Nombre del producto	Set infusión ON90 Libre PVC ópaco 15µ
Referencia	M46444900S
Descripción	Set para infusión epidural libre de PVC, Opaco, con filtro de 15µ. Para infusion de:

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

	- Cualquier medicamento/liquido incluyendo medicamentos fotosensibles. - Medicamentos que no tienen requerimientos particulares de filtración. - Medicamentos no compatibles con PVC, o que tengan interacciones con agentes plastificantes de PVC.
Presentación Comercial	Bolsa que contiene 1 set.
Marca	Fresenius Kabi/Agilia.
Uso o Destino	Para uso con la Bomba de Infusión Volumat Agilia.
Características Especiales	**Longitud:** Aprox. 270 cm. **Volumen de cebado:** Aprox. 25 mL. **Materiales principales**: PUR, PP, Silicona. • PUR y PP (Diámetro del tubo 3 x 4.1mm) • Silicona (Diámetro del tubo 3.41 x 5.11 mm) • Libre de PVC • Cámara de goteo fotoprotegida para visualización de flujo y protección de medicamentos fotosensibles adicionalmente cuenta con ventilación para disminución del vacío en contenedores rígidos. • Guía de instalación de color verde/azul para fácil posicionamiento en la bomba. • Segmento siliconado de amplia duración con función de disminución de alertas por aire en la línea. • Clamp anti libre flujo para evitar fugas de medicamento accidentales. • Clamp de rodillo para oclusión de la línea. • Tapa Stop-Flow para purga sin derrames ni desperdicios.
Clasificación del Riesgo	IIB
Tipo de Dispositivo	No invasivo.
Registro Sanitario INVIMA	No aplica.
Permiso de Comercialización	INVIMA 2021EBC – 0006194-R1
Tiempo de Vida Útil	36 meses.
Fecha Resolución	Resolución No. 2021014266 De 23 de Abril de 2021.
Fecha Vencimiento Registro	23/04/2031.
Condiciones de Almacenamiento	Condiciones normales de almacenamiento, Almacénese en un lugar fresco y seco a una temperatura no mayor a 30°C.
Titular	Fresenius Kabi AG.

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO

	Con domicilio en Alemania.
Fabricante	Fresenius Kabi AG. Con domicilio en Alemania
Importador	Fresenius Kabi Colombia S.A.S. Bogotá D.C., Colombia.
Origen	Alemania.

DATOS ADICIONALES	
Características	*Ventajas:* • Segmento siliconado con código de colores que garantiza que no se deforme el set durante su uso y la correcta instalación del mismo en la bomba de infusión • El filtro de 15µ retiene partículas evitando su paso hacia el paciente • Cámara de goteo ventilada que permite el manejo adecuado del flujo durante el uso de contenedores rígidos • Abrazadera de seguridad libre anti flujo. • Tapa StopFlow para purga sin derrames • No se utiliza DEHP como plastificante. • Libre de Látex y PVC • Equipo fotoprotector para medicamentos sensibles a la luz o que tengan interacciones con el PVC

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Firmado digitalmente por Diana Carolina Parra Rodriguez Nombre de reconocimiento (DN): cn=Diana Carolina Parra Rodriguez, o=Fresenius Kabi Colombia SAS, ou=Analista de Asuntos Regulatorios, email=diana.parra@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2021.10.15 11:13:49 -05'00' Versión de Adobe Acrobat: 2020.006.20042	Firmado digitalmente por Cindy Hernández Nombre de reconocimiento (DN): cn=Cindy Hernández, o=Fresenius Kabi Colombia SAS, ou=Gerente Producto Applicaction Devices, email=cindy.hernandez01@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2021.10.15 11:26:12 -05'00' Versión de Adobe Acrobat Reader: 2021.007.20099	Firmado digitalmente por Luis Carlos Garcia Melo Nombre de reconocimiento (DN): cn=Luis Carlos Garcia Melo, o=Fresenius Kabi Colombia, ou=Cordinador de Asuntos Regulatorios, email=luis.garcia-melo@fresenius-kabi.com, c=CO Fecha: 2021.10.15 11:53:20 -05'00' Versión de Adobe Acrobat: 2020.006.20042
Diana Carolina Parra Rodríguez **Analista de Asuntos Regulatorios**	**Cindy Hernández** **Gerente de Producto Application Devices**	**Luis Carlos García Melo** **Coordinador de Asuntos Regulatorios**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCION No. 2022043211 DE 19 de Diciembre de 2022
Por la cual se Modifica una Resolución

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017, y Ley 1437 de 2011.

EXPEDIENTE: 20188472 **RADICACIÓN:** 20221259942 **FECHA:** 13/12/2022
REGISTRO SANITARIO: INVIMA 2020DM-0022076 **VIGENCIA:** 18/09/2030

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución No. 2020031071 DE 18 de Septiembre de 2020 el Invima concedió Registro Sanitario No. INVIMA 2020DM-0022076 para el producto SETS PARA INFUSION - SETS DE INFUSIÓN DE LIQUIDOS PARA BOMBAS a favor de FRESENIUS KABI AG CON DOMICILIO EN ALEMANIA en la modalidad de IMPORTAR Y VENDER.

Que mediante escrito número 20221259942 radicado el 13/12/2022, el Doctor JUAN CARLOS BRACHT, actuando en calidad de Apoderado de la empresa FRESENIUS KABI AG, presentó solicitud de modificación al Registro Sanitario mencionado, en el sentido de OBTENER APROBACIÓN PARA EXCLUSIÓN DE ACONDICIONADOR, ADICIÓN DE REFERENCIAS.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la concesión de una modificación con base en la verificación de la documentación técnico legal allegada ante la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, emitiendo concepto favorable para la expedición de esta modificación.

En consecuencia, a lo anterior, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 582 del 04 de Abril de 2017, el INVIMA de acuerdo con las facultades de inspección, vigilancia y control, podrá verificar en cualquier momento la información suministrada para la modificación automática, teniendo en cuenta el riesgo del dispositivo médico.

En consecuencia, este Instituto:

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: MODIFICAR la Resolución No. 2020031071 DE 18 de Septiembre de 2020 que concedió Registro Sanitario No. INVIMA 2020DM-0022076 a favor de FRESENIUS KABI AG con domicilio en ALEMANIA para el producto SETS PARA INFUSION - SETS DE INFUSIÓN DE LIQUIDOS PARA BOMBAS, en la modalidad IMPORTAR Y VENDER, en el sentido de **APROBAR:**

EXCLUSIÓN DE ACONDICIONADOR:

BLU LOGISTICS COLOMBIA S.A.S., con domicilio en Parque Empresarial Logika II, Km 6,1, Autopista Medellín vereda la punta, Tenjo, Cundinamarca.

ADICIÓN DE REFERENCIAS:

M46441900Y	Infusion Set VL ST 02
M46442200Y	Infusion Set VL PA 02
M46442500Y	Infusion Set VL ST 22

ARTICULO SEGUNDO: Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante la DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, dentro de

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

RESOLUCION No. 2022043211 DE 19 de Diciembre de 2022
Por la cual se Modifica una Resolución

La Directora Técnica de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017, y Ley 1437 de 2011.

los DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de ejecutoria.

ARTICULO CUARTO: Los Derechos que se deriven de esta Resolución quedaran sujetas al control posterior que debe realizar la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA de conformidad con lo previsto por el artículo 3 del Decreto 582 del 04 de Abril de 2017.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en Bogotá D.C., el 19 de Diciembre de 2022

Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

LUCIA AYALA RODRIGUEZ
DIRECTORA TECNICA DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y OTRAS TECNOLOGIAS
Proyectó: Legal: rolayaa, Técnico: acastroc

Signature Not Verified
Firmado digitalmente por LUCIA AYALA RODRIGUEZ
Fecha: 2022/12/21 13:37:19 COT
Razón: Invima
Locación: BOGOTA D.C., Colombia

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
Invima

Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Bogotá
Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(60)(1) 742 2121

www.invima.gov.co
@Invimacolombia

ACTA DE LIQUIDACION.

En Málaga, Santander a los 04 MAR 2025, el Gerente de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, Doctor ***CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA***, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía número ***7.169.545*** Expedida en la Tunja, actuando en calidad de Gerente nombrado según Decreto número 375 de fecha veintidós (22) de marzo de dos mil veinticuatro (2024) emanado de la Gobernación de Santander debidamente posesionado mediante acta número 022 de fecha primero (01) de abril de dos mil veinticuatro (2024); quien actúa en nombre y representación legal de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, por otra parte **TERRY ALEXANDER NIEVES** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **91.253.201 expedida** en **BUCARAMANGA,** como representante legal de **COPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO – COHOSAN CON NIT 804.009.200-4** en su calidad de CONTRATISTA y el Doctor ***MILTON JULIO REYES REYES*** ***Subgerente de servicios*** de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, en su condición de SUPERVISOR con el fin de proceder a efectuar la liquidación bilateral del Contrato.

1. ***INFORMACION GENERAL***

Tipo de Contrato:	**Suministro**
Fecha de suscripción	23 de julio de 2024
Fecha último informe de supervisión	26 de diciembre d e2024
Contrato No:	149-2024
Fecha de inicio:	**24 de julio de 2024**

Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP

Concepto	Numero	Fecha de expedición (dd/mm/aaa)	Valor Causado
Contrato	24-00359	23 de julio de 2024	$ 48.000.000
Otro si N° 01	24-00521	09 de octubre de 2024	24.000.000

Fecha de finalización Programada:	23 de noviembre de 2024
Fecha de finalización efectiva:	23 de noviembre de 2024
Valor Inicial del Contrato:	$ 48.000.000
Objeto del Contrato:	Suministro de equipos bomba para la atención de los pacientes de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira
Nombre del Contratista:	**COPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO – COHOSAN**
Documento de Identificación:	804.009-200-4

En ese orden de ideas y producto de la concertación de las partes y la revisión de la ejecución contractual, se establece el siguiente resultado:

2. ***REVISION JURIDICA:***

Garantías exigidas:

Aseguradora	Núm. de póliza	Concepto del amparo	Vigencia	
			Desde (Dia/Mes/Año)	Hasta (Dia/Mes/Año)
Suramericana	3974191-9	Cumplimiento	23/07/2024	23/05/2025
Suramericana	3974191-9	Calidad del servicio	23/07/2024	23/11/2024
Suramericana	3974191-9	Calidad de los bienes y equipos suministrados	23/07/2024	23/05/2025
Suramericana	0972068-0	Responsabilidad civil extracontractual	23/07/2024	23/11/2024

INFORMACION PRESUPUESTAL			
Certificado de Registro Presupuestal -RP			
Concepto	Numero	Fecha de Expedición (dd/mm/aaae)	Valor causado
Contrato	24-00445	23 de julio de 2024	$ 48.000.000
Otro si Nº 01	24-00643	09 de octubre de 2024	$ 24.000.000

Adición:	$ 24.000.000
Suspensiones:	No aplica
Prorrogas:	No aplica
Valor total del contrato	$ 72.000.000
Ultimo pago de seguridad social Salud	Diciembre de 2024
Ultimo pago de Seguridad Social Pensión	Diciembre de 2024
Multas:	No aplica

3. REVISION FINANCIERA:

NUMERO Y ORDEN DE PAGO	CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
24-00425	Suministro de equipos bomba para la atención de los pacientes de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira	18 de septiembre de 2024	$ 22.571.000
24-00505	Suministro de equipos bomba para la atención de los pacientes de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira	16 de octubre de 2024	$ 22.571.000
24-00601	Suministro de equipos bomba para la atención de los pacientes de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira	20 de noviembre de 2024	$ 15.799.700
24-00728	Suministro de equipos bomba para la atención de los pacientes de la E.S.E. Hospital Regional de García Rovira	27 de diciembre de 2024	$ 9.705.530
TOTAL, PAGADO CONTRATO	La suma de: Setenta millones seiscientos cuarenta y siete mil doscientos treinta pesos ($ 70.647.230) M/CTE.		
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0		
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$ 1.352.770		

4. CONSTANCIAS Y DECLARACIONES

Las partes contratantes hacen constar, que se encuentran a paz y salvo por todo concepto en relación con las obligaciones surgidas de la ejecución del contrato, por lo cual el contratista renuncia expresamente a cualquier reclamación administrativa o judicial, que tenga como fundamento lo pactado en el contrato objeto de la presente liquidación.

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación se suscribe por los intervinientes. A los 04 MAR 2025, en dos originales del mismo tenor y valor.

DR: CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA
C.C. 7.169.545. expedida en Tunja -Boyacà
GERENTE E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA

COPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO – COHOSAN
R/L: TERRY ALEXANDER REYES
CONTRATISTA.

DR: MILTON JULIO REYES REYES
SUPERVISOR.
ELABORÓ: DR: MILTON JULIO REYES REYES SUPERVISOR DEL CONTRATO)
REVISO: DRA. KAREN ANDREA MENDEZ ESPINOSA (ASESORA GERENCIA)
APROBO: DR: CESAR AUGUSTO BECERRA CORREA (GERENTE)

ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 048 de 2023.

En Málaga Santander a los 31 ENE 2024 reunidos en el despacho del Gerente de la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA** por una parte el Doctor **JOSE LUIS MEDINA ROMERO**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 1.097.664.264 expedida en la Belleza-Santander, actuando en calidad de gerente de la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA** según decreto 0407de fecha treinta (30) de Junio de dos mil veinte (2020) emanado de la Gobernación de Santander debidamente posesionado mediante acta No 020 de fecha primero (01) de Julio de dos mil veinte (2020); representante legal de la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA**, por otra parte **WILSON PRADA GÓMEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 91.294.723 de Bucaramanga, actuando en calidad de representante legal de **DIS – HOSPITAL SAS** identificada con NIT 900.365.766-1, empresa **CONTRATISTA**, y el Doctor **ALVARO PORTILLA PORTILLA**, Supervisor del contrato No 048 de 2023, con el fin de proceder a efectuar la liquidación bilateral del contrato.

1.INFORMACION GENERAL

Tipo de contrato:	SUMINISTRO
Fecha de suscripción	28 de Febrero de 2023
Fecha de último informe de supervisión	diciembre de 2023
Contrato No.	048-2023
Fecha de inicio:	1 de marzo de 2023
Numero de CDP	23-00105 de fecha 28 de febrero de 2023
Fecha de Finalización:	31 de diciembre de 2023
Valor inicial del contrato	CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100'000.000)
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
Contratista:	DIS – HOSPITAL SAS
NIT	900.365.786-1
Representante Legal	WILSON PRADA GÓMEZ
Documento de identificación:	C.C No. 91.294.723 de Bucaramanga

2. REVISION JURIDICA:

Garantías exigidas:	
Cumplimiento	Póliza No B-100008397 de fecha 1 de marzo de 2023
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	N/A
Estabilidad de la obra	N/A
Calidad de los bienes	Póliza No B-100008397 de fecha 1 de marzo de 2023
Calidad del servicio	Póliza No B-100008397 de fecha 1 de marzo de 2023
Responsabilidad Civil Extracontractual	Póliza No B-100038841 de fecha 1 de marzo de 2023
Número de Registro Presupuestal	23-00129 de fecha 28 de febrero de 2023
Fecha	
Adición	NO
Suspensiones	NO
Prorrogas	NO
Valor total del contrato	CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100'000.000)

Ultimo pago de Seguridad Social Salud	diciembre de 2023
Ultimo pago de Seguridad Social Pensión	noviembre de 2023

3. REVISION FINANCIERA

Número y Orden de Pago	CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
OP 23-00217	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	10/05/2023	$ 11.771.000
OP 23-00286	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	08/06/2023	$ 4.113.420
OP 23-00354	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	11/07/2023	$ 11.771.000
OP 23-00424	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	09/08/2023	$ 9.057.240
OP 23-00507	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	06/09/2023	$ 11.646.860
OP 23-00557	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	04/102/2023	$ 11.300.160
OP 23-00650	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	08/11/2023	$ 11.646.860
OP 23-00746	SUMINISTRO DE EQUIPOS BOMBA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA ESE HOSPITAL	15/12/2023	$ 17.630.780

	REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
TOTAL PAGADO	OCHENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($88.937.320).
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	ONCE MILLONES SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CENTAVOS M/CTE ($ 11.062.680)

LIBERACION DE SALDOS: Liberar del Registro presupuestal No 23-00129 de fecha 28 de febrero de 2023 la suma de **ONCE MILLONES SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CENTAVOS M/CTE ($ 11.062.680)**, correspondiente al valor no ejecutado del contrato de suministro No 048-2023

4. CONSTANCIAS Y DECLARACIONES

Las partes contratantes hacen constar, que se encuentran a paz y salvo por todo concepto en relación con las obligaciones surgidas de la ejecución del contrato, por lo cual el contratista renuncia expresamente a cualquier reclamación administrativa o judicial que tenga como fundamento lo pactado en el contrato objeto de la presente liquidación.

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación se suscribe por los intervinientes a los - 23 ENE 2024 en dos originales del mismo tener tenor y valor

Dr. JOSE LUIS MEDINA ROMERO
CC No 1.097.664.264 expedida en la Belleza Santander.
Gerente ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

WILSON PRADA GOMEZ
RL DIS – HOSPITAL S.A.S.
CONTRATISTA

Dr. ALVARO PORTILLA PORTILLA
SUPERVISOR

Elaborado por: Cenzy B. Rueda	Firma:
Revisado por: Alvaro Portilla Portilla	Firma:
Aprobado por: Jose Luis Medina Romero	Firma: