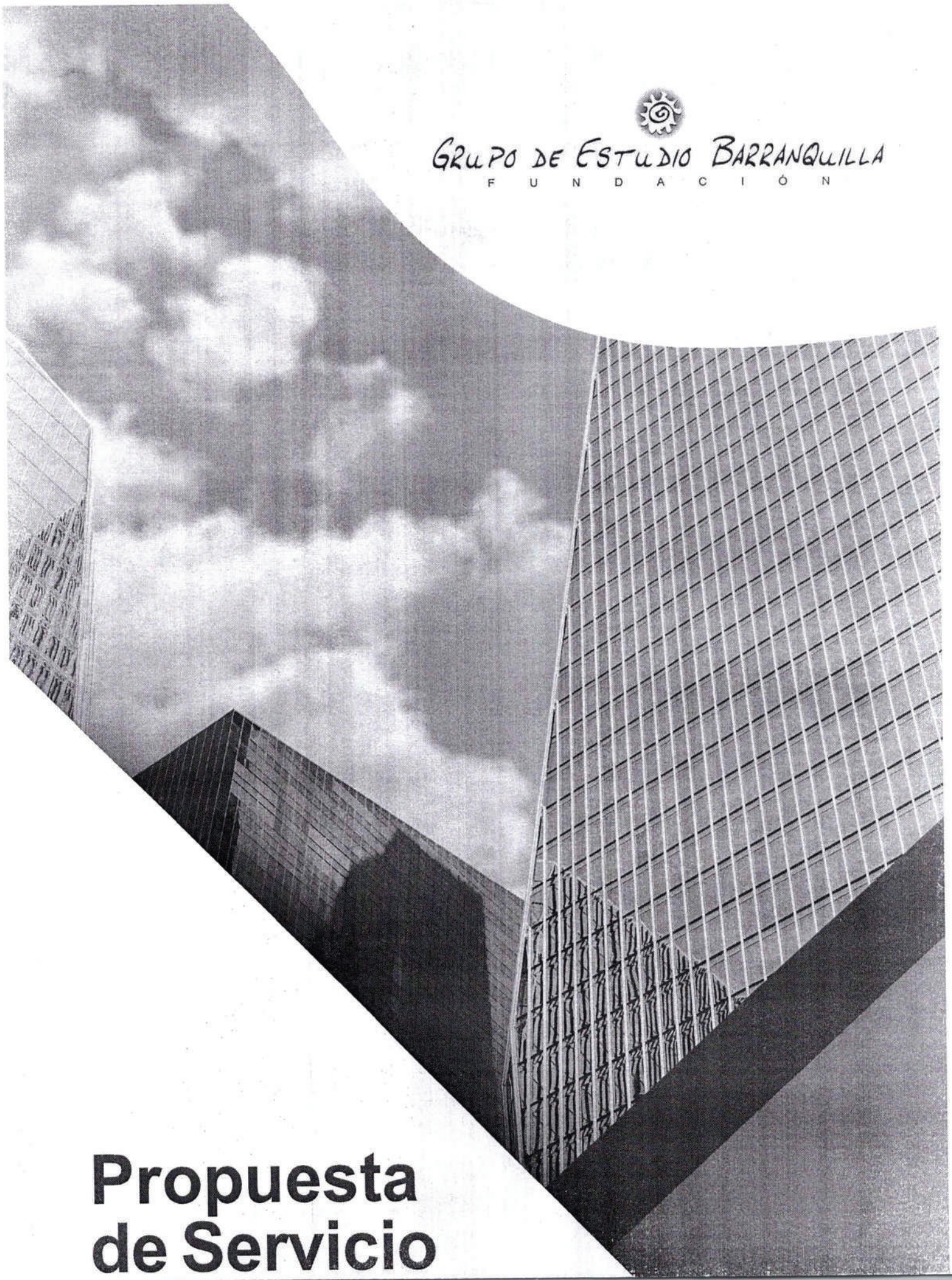


GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA

FUNDACIÓN

Propuesta de Servicio

BANCO DE SANGRE

Barranquilla, Atlántico

Señores.
HUJMB
Ciudad

Ref. Propuesta tarifaria

Es un placer presentarles nuestra propuesta tarifaria para los servicios de suministro de hemoderivados del Banco de Sangre Fundación Grupo Estudio Barranquilla. Estamos seguros de que nuestra oferta competitiva será de su interés y contribuirá al beneficio mutuo de ambas organizaciones.

HEMOCOMPONENTE/SERVICIO	TARIFA FGEB
Glóbulos Rojos Pobres en Leucocitos	$ 284.412
Glóbulos Rojos Leucofiltrados	$ 349.500
Plasma / Plasma Fresco	$ 45.425
Plaquetas Pobres en Leucocitos	$ 49.485
Crioprecipitado	$ 47.678
Plaquetas por Aféresis (total con kit)	$ 1.598.000
Filtro Desleucocitador	$ 156.397
Desechables (Aféresis y otros)	$ 51.499

FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA
NIT: 8001315187
REPRESENTANTE LEGAL: ORLANDO FALS NEWENDYKE
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 72152632

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
Invima	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA BANCOS DE SANGRE		
	Código: IVC-INS-FM115	Versión: 03	Fecha de Emisión: 2024-11-15

Fecha de visita:	2025	marzo	25 al 28	**Oficio(s) Comisorio(s):**		7300-0468-25	
Departamento:	ATLANTICO				**Ciudad o municipio**	BARRANQUILLA	
Nombre del establecimiento	Fundación Grupo de Estudio				**NIT:**	800.131.518-7	
Dirección:	Carrera 44 No. 72 – 131, Piso 1				**Teléfonos:**	3197777 - Ext: 138/207	
Naturaleza del Establecimiento:	**Privado:**	X	**Publico:**		**Mixto:**		**FFMM:**
Categoría:	**A:**	X	**B:**		**Código Nacional Sangre:**	08-001-11	
Email Notificación:	direccionb@fungrupoestudio.com				**Pagina WEB:**	No tiene	
Representante Legal:	Orlando Fals Newendyke						
Tipo identificación:	Cédula de Ciudadanía		**Numero de documento:**	72.152.632			
Persona que atiende la visita:	Edwin Enrique Tenorio Jiménez						
Tipo identificación:	Cédula de Ciudadanía		**Numero de documento:**	3.738.516	**Cargo:**	Director Banco de Sangre	

NORMATIVIDAD VIGENTE QUE APLICA EN LA VISTA

Verificar el Cumplimiento de la reglamentación sanitaria vigente en especial el Decreto 1571 de 1993, Decreto 4725 de 2005, Decreto 3770 de 2004, Resolución 901 de 1996 y demás normatividad vigente y concordante.

METODOLOGÍA

Con fundamento en las normas cientificas, técnicas y administrativas establecidas en la normatividad sanitaria vigente para Bancos de Sangre e indicadores básicos de inspección, se procedió a verificar el Cumplimiento de cada uno de los componentes contemplados en el plan marco de inspección para bancos de sangre, referente a:

- Recurso humano
- Capacitación y entrenamiento del personal
- Planta física e instalaciones
- Higiene y bioseguridad
- Equipos
- Garantía y aseguramiento de la calidad
- Ensayos
- Documentación
- Control de calidad
- Registros
- Trazabilidad

OBJETO DE LA VISITA Gestión del riesgo - IVC

HISTORICO DE VISITAS AL BANCO DE SANGRE

	VISITA	DÍA	MES	AÑO	Medida Sanitaria SI	Medida Sanitaria NO	Concepto de la Visita
VISITA 1:	Gestión del riesgo - IVC	26 a 28	02	2024		X	Cumple
VISITA 2:	Gestión del riesgo - IVC	10 a 12	11	2021		X	Cumple
VISITA 3:	Gestión del riesgo - IVC	15 a 17	10	2019		X	Cumple
VISITA 4:	Gestión del riesgo - IVC	10 a 12	04	2018		X	Cumple

ANTECEDENTES:

*Mediante radicado No. 20241046131 del 27/02/2024, se notifica el ingreso tecnología: Equipo inmunohematología, bolsas de sangre, centrífuga refrigerada y separador de componentes.
*Mediante radicado No. 20241047826 del 29/02/2024, se notifica el validación equipo inmunohematología.
*Mediante radicado No. 20241246747 de 24/09/2024, el Banco de Sangre reporta el ingreso y la validación de un equipo TRIMA para aféresis.
*Mediante radicado No. 20251073392 del 25/03/2025, el Banco de Sangre reporta la validación de una centrifuga refrigerada.

TALENTO HUMANO

Cargo	Nombre	Doc. de Identidad	Aval INS	Fecha
Director Banco de Sangre	Edwin Enrique Tenorio Jimenez	3.738.516	2-2022-002721	2022-07-14
Coordinador Técnico	Martha Venera Montaño	22.731.761	2-2023-001856	2023-05-17
Coordinador de Calidad	María Josefina Palomino	1.065.658.077		

Anexar soportes solo en caso de cambio con relación a la visita anterior (cámara de comercio, RUT, copia de cédula de representante legal, copia de cédula de director titular, aval de director y coordinador)

PROMEDIO MENSUAL DONANTES DE SANGRE TOTAL

No. unidades captadas en sede	90	No. Unidades captadas en campañas extramurales	400
No. Promedio mensual de donantes de Plaquetaféresis	40	No. Unidades Captadas en Puestos Fijos	450
No. Promedio mensual de donantes de Eritroféresis	10	TOTAL UNIDADES CAPTADAS	940

% TIPO DE DONANTES

% Voluntario Primera Vez	33	% Voluntario No Habitual	40	% Dirigido	0
% Voluntario Habitual	25	% Reposición	2	% Autóloga	0

% FRACCIONAMIENTO

% GRE	0	% GRF	8	% PQPL	20	OTROS ¿CÚAL?	Plaquetaféresis 6% y Eritroféresis 1%.
% GRPL	90	% PFC	80	% CRIO	0		

PROMEDIO MENSUAL DE CAMPAÑAS EXTRAMURALES

Carpas	2	Unidad Móvil	0	Espacio Controlado	20

Observaciones del funcionario de la entidad (Invima):

Mediante radicado No. 20241246747 de 24/09/2024, el Banco de Sangre reporta el ingreso y la validación de un equipo TRIMA para aféresis; por lo que se verifica INFORME VALIDACIÓN DE LA PLATAFORMA TRIMA ACCEL – TERUMO BCT REF. 82410, SERIAL: 1T14177 del 21 de octubre de 2024; que tiene como objetivo: La validación de la plataforma TRIMA ACCEL, busca analizar, controlar, documentar y encaminar el desempeño de esta al cumplimiento de los parámetros esperados en la obtención de componentes plaquetarios de acuerdo con la normatividad colombiana en el área del banco de sangre. Conclusiones: La validación de los procedimientos de plaquetas obtenidas por aféresis en estuche ref. 82410, que se realizaron en el Banco de Sangre Fundación Grupo de Estudio con la tecnología TRIMA ACCEL de TERUMO BCT, fue satisfactoria y los componentes analizados cumplen con los parámetros del control de calidad requeridos para su validación.

En atención al radicado número 20251073392 de marzo 25 de 2025, mediante el cual el Banco de Sangre reporta la validación de una centrifuga refrigerada, se verifica el informe así: Equipo: CENTRIFUGA REFRIGERADA DE 6 VASOS MARCA PRESVAC serie 24479, Modelo DP2065RPLUS comercializados por la casa comercial LAB DAI DE COLOMBIA. Instalada el 2025-02-28, contiene documentos de: Hoja de vida del equipo, cronograma de preventivos año 2025, acta de entrega al banco de sangre e informe de validación el cual fue realizado durante el mes de marzo de 2025, utilizaron 12 muestras de donantes de sangre captados en el banco de sangre, dentro de los materiales utilizados están: Bolsas de sangre triples y cuádruples Top and Bottom Wego, Balanza y Equipo de Separación Macopress, se obtuvo: glóbulos rojos pobres en leucocitos, plasma y plaquetas y se concluyó: Que se obtuvo un 100% de conformidad en cuanto a parámetros como: pesos, volúmenes, hematocritos y hemoglobinas en los productos procesados respectivamente.

Respecto a los radicados No. 20241046131 del 27/02/2024 y 20241047826 del 29/02/2024, se aclara que a los 26, 27 y 28 días del mes de febrero de 2024, fecha en la que se llevó a cabo la última visita se verifico la información relacionada con los mismos.

Finalmente se resalta que en la próxima visita de inspección vigilancia y control, se verificará por parte de los funcionarios los ajustes generados a los procesos y procedimientos a los que se les solicito algún requerimiento.

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea (+57) (601) 242 50 00 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud . Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción (+57)(601) 242 50 00 ext 1500. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

Nota: El Invima dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

CONCEPTO TÉCNICO

Los suscritos profesionales del Invima conceptúan que el banco de sangre del establecimiento denominado **FUNDACIÓN GRUPO DE ESTUDIO**, ubicado en la **CR 44 No. 72 - 131 PI 1 ED Clínica diagnóstico**, en la ciudad de **Barranquilla-Atlantico**, Nit No. **800.131.518-7**, Código Nacional de Sangre No. **08-001-11**, cuenta con concepto **CUMPLE** para su funcionamiento como banco de sangre **Categoría A**, con la obtención de componentes sanguíneos por procedimiento de aféresis (**Plaquetaféresis y Eritroféresis**).

CANTIDAD DE DOCUMENTOS ANEXOS A ESTA ACTA: *09 FOLIOS*

APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9a DE 1979) **SI** [ ] **NO** [X]

	Clausura temporal total
	Clausura temporal parcial
	Suspensión parcial de trabajos o servicios
	Suspensión total de trabajos o servicios

	Decomiso
	Congelación
	Destrucción

MARQUE CON (X) SI ES EL CASO

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, desde la fecha 2025 03 25 hasta la fecha 2025 03 28. Copia íntegra de la presente acta se deja al interesado.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (1)

Nombre:	Wendy Yuley Palacios Serna		
Tipo de documento:	Cédula de ciudadania		
Número de documento:	1.053.821.551		
Cargo:	Profesional Contratista	**Firma:**	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (2)

Nombre:	María Fernanda Molina Ospina		
Tipo de documento:	Cédula de ciudadania		
Número de documento:	1.130.626.782		
Cargo:	Profesional Universitario	**Firma:**	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (3)

Nombre:	Angela María Forero Velásquez		
Tipo de documento:	Cédula de ciudadania		
Número de documento:	35.406.824		
Cargo:	Profesional Especializado	**Firma:**	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (4)

Nombre:			
Tipo de documento:			
Número de documento:			
Cargo:		**Firma:**	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:	Edwin Enrique Tenorio Jiménez		
Tipo de documento:	Cédula de ciudadania		
Número de documento:	3.738.516		
Cargo:	Director Banco de Sangre	**Firma:**	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:	Martha Venera Montaño		
Tipo de documento:	Cédula de ciudadania		
Número de documento:	22.731.761		
Cargo:	Coordinadora Técnica	**Firma:**	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:	María Josefina Palomino Mendoza		
Tipo de documento:	Cédula de ciudadania		
Número de documento:	1.065.658.077		
Cargo:	Coordinadora de Calidad	**Firma:**	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:			
Tipo de documento:			
Número de documento:			
Cargo:		**Firma:**	

Cámara de Comercio de Barranquilla

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO.

Fecha de expedición: 26/08/2026 - 10:37:12

Recibo No. 13640699, Valor: 12,100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: KO7041ACFF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el 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.

C E R T I F I C A

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:
FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA
Sigla:
Nit: 800.131.518 - 7
Domicilio Principal: Barranquilla

INSCRIPCIÓN

Registro No.: 4.527
Fecha de registro: 31 de Enero de 2002
Último año renovado: 2026
Fecha de renovación del registro: 31 de Marzo de 2026
Grupo NIIF: 3. GRUPO II.

UBICACIÓN

Direccion domicilio principal: CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico: contabilidad@fungrupoestudio.com
Teléfono comercial 1: 3197777
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Direccion para notificación judicial: CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico de notificación: contabilidad@fungrupoestudio.com
Teléfono para notificación 1: 3197777

Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó
LA PERSONA JURIDICA SI AUTORIZÓ PARA RECIBIR NOTIFICACIONES PERSONALES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 291 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

CONSTITUCIÓN

Constitución: que por Certificado Especial número 4 del 22/01/2002, del Barranquilla por la Gobernacion del Atlantico, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 31/01/2002 bajo el número 7.273 del libro I, se constituyó la entidad: FUNDACION denominada FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA

C E R T I F I C A

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

DASALUD. DEPTO ADMON DE SALUD

C E R T I F I C A

Que dicha entidad obtuvo su PERSONERIA JURÍDICA mediante Resolución 409 el 27 de Mayo de 1991 otorgada por GOBERNACION DEL ATLANTICO

TERMINO DE DURACIÓN

Duración: La entidad no se haya disuelta y su duración es indefinida
QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

La entidad tiene por objeto: La Fundacion tendra como principal objetivo integrar el esfuerzo individual de los asociados y de todos sus colaboradores con el fin de servir al individuo, a la sociedad y al Ecosistema, buscando la preservacion y el mejoramiento del medio ambiente, y el perfeccionamiento de la salud fisica, mental y espitirual, tanto del individuo como de la comunidad. Tambien busca promover actividades civio culturales dirigicas a recuperar, optimizar y controlar los diferentes servicios publicos, estimular las virtudes civicas y ciudadanas, y salvaguardar tradiciones y costumbres de nuestra gente Para la realizacion de los fines anteriores, la Fundacion promovera y realizara todas las actividades que estime adecuadas, tales como investigacion, informacion, saneamiento ambiental, prestacion de servicios, asesoria y

consultoria, para lograr el maximo desarrollo de las personas y de las empresas. Para cumplir con todos los anteriores objetivos, la Fundacion podra realizar todos los actos, operaciones y contratos que fueren necesarios y conducentes a esos fines, incluyendo aquellas actividades mercantiles y/o financieras que tiendan a incrementar su patrimonio. En desarrollo de sus objetivos sociales, la Fundacion Grupo de Estudio Barranquilla podra ejercer derechos, contraer todo tipo de obligaciones; hacer uso de los diversos mecanismos de participacion ciudadana y comunitaria y de control publico de la gestion publica en sus diversas etapas; dar o recibir dinero en mutuo; administrar recursos, adquirir, poseer, gravar, enajenar o limitar cualquier clase de bienes muebles o inmuebles, asi como tomarlos o darlos en administracion o arrendamiento. En desarrollo de su objeto social la Fundacion podra prestar previo el cumplimiento de los requisitos legales, servicios de salud, la prestacion y administracion de servicios en el area de Banco de Sangre y realizacion de pruebas de laboratorio clinico general y especializado, en general celebrar todos los actos y contratos que sean necesarios y convenientes para su funcionamiento. La fundacion no puede actuar como fiadora, avalista, ni garante a ningun titulo de obligaciones de sus miembros ni de terceros.

PATRIMONIO

VALOR DEL PATRIMONIO: $288.494.336,00

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

REPRESENTACIÓN LEGAL

Son funciones de la Junta Directiva entre otras: Autorizar al Director Ejecutivo para celebrar o ejecutar los actos y contratos sin ninguna limitación o restricción al momento de representar a la Fundación. Autorizar la participación de la fundación, a cualquier título en otras personas jurídicas, conforme a lo previsto en estos estatutos. La Representación Legal de la Fundación y la gestión de todos los asuntos en que esta deba intervenir le corresponden al Director Ejecutivo. En sus faltas absolutas, temporales o accidentales, será reemplazado por el Presidente de la Junta Directiva, con las mismas facultades. Serán funciones del Director Ejecutivo entre otras: Representar Legalmente a la fundación, constituir los apoderados, conciliadores, amigables componedores o árbitros requeridos, ejecutar los actos y celebrar los contratos necesarios para el cabal cumplimiento del objeto de la Fundación. Contratar y manejar los recursos humanos de la Fundación.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL.

Nombramiento realizado mediante Certificado Especial número 4 del 22/01/2002, otorgado en Barranquilla por la Gobernacion del Atlantico, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 31/01/2002 bajo el número 7.273 del libro I.

Cargo/Nombre	Identificación
Director	

Fals Newendyke Orlando CC 72152632

Nombramiento realizado mediante Acta número 36 del 13/10/2020, correspondiente a la Junta Directiva en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 07/04/2021 bajo el número 59.771 del libro I.

Cargo/Nombre	Identificación
Presidente.	
Buelvas Meza Tilsia Patricia	CC 22467793

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN.

Nombramiento realizado mediante Acta número 38 2021 del 21/03/2022, correspondiente a la Asamblea de Asociados en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 10/11/2022 bajo el número 64.501 del libro I:

Nombre	Identificación
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA	
Buelvas Castro Saidy Veronica	CC 1.140.888.300
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA	
Rey Martinez Jorge Alberto	CC 8.670.755
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA	
Buelvas Meza Tilsia Patricia	CC 22.467.793
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA	
Rey Martinez Alvaro Manuel	CC 8.711.267
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA	
Vacantes .	SN 20.221.010.712.488

REVISORÍA FISCAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 43 del 28/05/2026, correspondiente a la Asamblea de Asociados en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 11/06/2026 bajo el número 78.553 del libro I:

Cargo/Nombre	Identificación
Revisor Fiscal	
Sanchez Otero Vicky	CC 32768921

REFORMAS DE ESTATUTOS

La entidad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Acta	8	29/05/2002	Asamblea de Asociados	8.141	12/07/2002	I
Escritura	1.646	18/07/2006	Notaria 9 a. de Barran	16.349	04/08/2006	I
Acta	24	10/12/2009	Asamblea de Asociados	25.534	16/12/2009	I
Acta	33	06/11/2018	Asamblea de Asociados	52.483	28/11/2018	I

C E R T I F I C A

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 Barranquilla, 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: 8691
Actividad Secundaria Código CIIU: 8621

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO.

A nombre de la entidad figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:
CENTRO MEDICO SAN LUCAS TADEO
Matrícula No: 423.715 DEL 2006/11/02
Fecha de matrícula: 2006/11/02
Último año renovado: 2026
Dirección: CL 08 No 12 - 29
Municipio: Santo tomas - Atlantico

Nombre:
LABORATORIO REY FALS TOMA DE MUESTRA SIMON BOLIVAR
Matrícula No: 428.888 DEL 2007/02/07
Fecha de matrícula: 2007/02/07
Último año renovado: 2026
Dirección: CL 19 No 3 D - 34
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
LABORATORIO REY FALS TOMA DE MUESTRA 43
Matrícula No: 428.889 DEL 2007/02/07
Fecha de matrícula: 2007/02/07
Último año renovado: 2026
Dirección: CR 43 No 72 - 118
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
LABORATORIO REY FALS TOMA DE MUESTRA METROCENTRO

Matrícula No: 428.890 DEL 2007/02/07
Fecha de matrícula: 2007/02/07
Último año renovado: 2026
Dirección: CR 1 No. 45 E - 22
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
HOSPI HOGAR
Matrícula No: 485.641 DEL 2009/09/04
Fecha de matrícula: 2009/09/04
Último año renovado: 2026
Dirección: CR 44 No 72 - 131
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
UNIDAD MEDICA OCUPACIONAL UMO
Matrícula No: 505.603 DEL 2010/08/19
Fecha de matrícula: 2010/08/19
Último año renovado: 2026
Dirección: CR 43 No 72 - 118 LO 10
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
BANCO DE SANGRE FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO B/QUILLA OPERATIVO
Matrícula No: 603.975 DEL 2014/08/19
Fecha de matrícula: 2014/08/19
Último año renovado: 2026
Dirección: CR 44 No 72 - 131 PI 1
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
LABORATORIO REY FALS PRODUCCION
Matrícula No: 603.976 DEL 2014/08/19
Fecha de matrícula: 2014/08/19
Último año renovado: 2026
Dirección: CR 44 No 72 - 131
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Nombre:
IPS PUERTO COLOMBIA
Matrícula No: 853.708 DEL 2022/10/25
Fecha de matrícula: 2022/10/25
Último año renovado: 2026
Dirección: Calle 4 No. 7 - 8 Local 1
Municipio: Puerto colombia - Atlantico

Nombre:
LABORATORIO REY FALS TOMA DE MUESTRA RECREO
Matrícula No: 889.779 DEL 2024/04/11
Fecha de matrícula: 2024/04/11
Último año renovado: 2026
Dirección: CR 38 No 58 - 13
Municipio: Barranquilla - Atlantico

Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 2026920060001298-06 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.371 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
CENTRO MEDICO SAN LUCAS TADEO
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla

Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.372 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
LABORATORIO REY FALS TOMA DE MUESTRA SIMON BOLIVAR
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla

Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.373 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
LABORATORIO REY FALS
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla

Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.374 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
LABORATORIO REY FALS TOMA DE MUESTRA METROCENTRO
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla

Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.375 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
UNIDAD MEDICA OCUPACIONAL UMO
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla

Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.376 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
BANCO DE SANGRE FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO B/QUILLA OPERATIVO
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla

Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.377 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
LABORATORIO REY FALS PRODUCCION
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla

Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro.

20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.378 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
LABORATORIO REY FALS TOMA DE MUESTRA RECREO
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla
Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.379 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
HOSPI HOGAR
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla
Que el(la) Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución Nro. 20.269.200.600.012.984 del 26/02/2026 inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/03/2026 bajo el No. 38.380 del libro respectivo, comunica que se decretó Embargo de establecimiento denominado:
IPS PUERTO COLOMBIA
Dirección:
CR 44 No 72 - 131 OF 201 ED Clinica Diagnostico en Barranquilla

C E R T I F I C A

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica de la entidad hasta la fecha y hora de su expedición.
Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141257451974

(415)7707212489984(8020) 000014125745197 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 1 5 1 8	7	Impuestos de Barranquilla 2	

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
FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA

36. Nombre comercial	37. Sigla
FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILA	FGEB

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 44 72 131 OF 201

42. Correo electrónico landofals@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 0 5 3 1 9 7 7 7 7	3 1 2 6 2 2 0 2 7 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 1	1 9 9 1 0 5 2 7	8 6 2 1	2 0 0 1 0 4 0 9			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2026-06-17 / 01:28:13PM

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 FALS NEWENDYKE ORLANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257451974

(415)7707212489984(8020) 000014125745197 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 1 5 1 8	7	Impuestos de Barranquilla 2	

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		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 4
72. Número	4 0 9	2 4
73. Fecha	1 9 9 1 0 5 2 7	2 0 0 9 1 2 1 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	1 9 9 1 0 5 2 7	2 0 0 9 1 2 1 6
77. No. Matrícula mercantil	7 2 7 3	2 5 5 3 4
78. Departamento	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio	3	3
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 1 0 5 2 7	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	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: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
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 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257451974

(415)7707212489984(8020) 000014125745197 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 1 5 1 8	7	Impuestos de Barranquilla 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 1 0 5 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 2 1 5 2 6 3 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FALS	NEWENDYKE	ORLANDO	

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

2

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257451974

(415)7707212489984(8020) 000014125745197 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 1 5 1 8	7	Impuestos de Barranquilla	2

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FALS	BORDA	ENRIQUE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 1 0 5 2 7	2 0 1 8 0 8 1 8

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REY	MARTINEZ	JORGE	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 1 0 5 2 7	

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FALS	NEWENDYKE	DIANA	

119. Razón social

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

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FALS	BUENO	MARIA	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 1 0 5 2 7	2 0 2 1 0 3 0 9

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BUELVAS	MEZA	TILSIA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 1 0 5 2 7	

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: 141257451974

(415)7707212489984(8020) 000014125745197 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 1 5 1 8	7	Impuestos de Barranquilla 2	

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Extranjer 2 2	8 2 3 4 9		ESTADOS UNIDOS 2 4 9	FALS	BORDA	EUNICE	JANE				1 9 9 1 0 5 2 7	2 0 2 1 0 5 2 1
2	Cédula de Ciudada 1 3	8 7 1 1 2 6 7		COLOMBIA 1 6 9	REY	MARTINEZ	ALVARO	MANUEL				1 9 9 1 0 5 2 7	
3	Cédula de Ciudada 1 3	2 2 5 4 6 8 7 0		COLOMBIA 1 6 9	GUTIERREZ	MORENO	GRACIE	LINN				1 9 9 1 0 5 2 7	2 0 2 1 0 6 0 8
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 0 8 1 4 2 1 7		COLOMBIA 1 6 9	FALS	BUENO	MARIA	MARGARITA				1 9 9 1 0 5 2 7	2 0 2 1 0 6 0 1
5	Cédula de Ciudadan 1 3	2 2 5 2 8 3 3 9		COLOMBIA 1 6 9	MORALES	VARGAS	ELSA	BEATRIZ				1 9 9 1 0 5 2 7	2 0 2 1 0 6 0 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257451974

(415)7707212489984(8020) 000014125745197 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 1 5 1 8	7	Impuestos de Barranquilla 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SANCHEZ	OTERO	VICKY	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 6 0 5 2 8

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141257451974

(415)7707212489984(8020) 000014125745197 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 3 1 5 1 8	7	Impuestos de Barranquilla 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 0 8	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 44 72 131 P 1

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO CARTAGENA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: CR BARRIO SANTA LUCIA 70 31 112 LT 10 MZ 1

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO REY FALS TOMA DE MUESTRA 43

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 43 72 118

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CLAUSULAS ADICIONALES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CDP20250140 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN Y FUNDACIÓN GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA

Entre los suscritos, **SERGIO ANTONIO ARAGON COTES**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 12.599.408 expedida en Plato Magdalena, actuando como gerente encargado de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN– MAGDALENA-, Nit: 891780008-7,** de acuerdo al Decreto 557 del 13 de noviembre de 2024, expedido por el Señor Gobernador del Departamento del magdalena y Acta de Posesión No. 0085 de fecha 14 de noviembre del año 2024; quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** obrando en conformidad con lo prescrito en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, aclarado mediante Decreto 1621 de 1995 y su propio Manual de Contratación (Resolución No. 168 de 2025), de una parte, y de la otra parte, **FUNDACIÓN GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA**, identificada con el Nit.: 800.131.518 - 7, representada legalmente por la señora **ORLANDO FALS NEWENDYKE,** identificado con la cédula de ciudadanía número 72.152.632, quien para los efectos del presente contrato se denominará **LA CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente documento de Clausulas Adicionales, ***suscrito por Firma electrónica en SECOP II, a través de mensaje de datos***, teniendo en consideración que **EL CONTRATANTE,** cuenta con las apropiaciones presupuestales para realizar el presente contrato, respaldadas con el certificado de disponibilidad presupuestal de vigencia 2025, el cual se rige por las disposiciones de derecho privado y en especial por las siguientes consideraciones: a) Que EL CONTRATANTE, debe satisfacer la necesidad que tiene a través de la presente contratación; b) Que el contrato celebrado no se deriva para el CONTRATANTE ningún tipo de relación laboral; c) Que se encuentra certificada la necesidad para satisfacer el objeto contractual; d) Que se realizó el estudio previo respectivo, donde se realiza el estudio de necesidad y se justifica la presente contratación; e) Que se verificó la pertinencia de contratar el objeto del presente acuerdo de voluntades;
f) Que el CONTRATANTE, cuenta con las apropiaciones presupuestales para realizar el presente contrato; g) Que de conformidad con la cuantía y la naturaleza jurídica del objeto del contrato, el artículo 18 del manual de contratación de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FÚNDACIÓN prevé como modalidad la contratación directa h) Que LA CONTRATISTA, presentó propuesta de conformidad con los términos de la solicitud de propuesta elaborada por la Empresa Social del Estado; i) una vez revisada la propuesta y los documentos aportados por LA CONTRATISTA, se verificó que cuenta con idoneidad y suficiente experiencia, para la correcta ejecución del objeto del presente contrato, el cual es el suministro oportuno de unidades de glóbulos rojos empaquetados y demás hemoderivados j) Que una vez realizada la evaluación de la propuesta presentada por parte del Gerente, resultó favorable para los intereses de la ESE, y en tal virtud se procede a celebrar el presente acuerdo de voluntades, el cual se rige por las disposiciones de derecho privado y en especial por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO: EL SUMINISTRO OPORTUNO DE UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS EMPAQUETADOS Y DEMAS HEMODERIVADOS A LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN – MAGDALENA,** por los valores y productos que se relacionan en la cláusula concerniente al alcance del contrato, los cuales serán facturados de acuerdo al pedido que se solicite por parte del CONTRATANTE, teniendo en cuenta las necesidades presentadas en el momento. **CLAUSULA SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:** En desarrollo del objeto contractual, LA CONTRATISTA deberá suministrar oportunamente al CONTRATANTE los glóbulos rojos empaquetados y demás hemoderivados por los valores y productos que se relacionan seguidamente, los cuales serán facturados de acuerdo al pedido que efectué el CONTRATANTE,

teniendo en cuenta las necesidades presentadas en el momento, los cuales se indican en la siguiente ficha técnica:

PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS	VALOR DISCRIMINADO	VALOR TOTAL
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR (GRPL) *leucorreduccion superior al 70%	$ 335.780	$ 387.780
Bolsa Recolectora de Sangre*	$ 52.000	
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS DELEUCOCITADOS FILTRADOS *leucorreduccion superior al 96%.	$ 359.566	$ 531.566
Filtro de Leucorreduciion*	$ 120.000,0	
Bolsa Recolectora de Sangre*	$52.000	
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 85.700	$ 137.700
Bolsa Recolectora de Sangre*	$ 52.000	
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS DELEUCOCITADOS [ESTÁNDAR] *leucorreducción superior al 70%	$ 88.760	$ 140.760
Bolsa Recolectora de Sangre*	$ 52.000	
PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS O PLAQUETOFÉRESIS *POR CUPS.*	$ 486.000	$ 1.890.600
Kit Sistema Cerrado (Desechable)	$ 1.204.600	
Filtro de Leucorreducion para Aferesis	$ 200.000	
RECAMBIO PLASMATICO POR SESIÓN (Procesamiento)	$ 586.000	$ 3.062.830
Uso o servicio del equipo.	$461.000	
Kit Sistema Cerrado (Desechable).	$ 1.775.830	
profesional Capacitado 240.105	$240.000	

PARAGRAFO: Ante la necesidad originada por una determinada patología presentada por un usuario o por la presentación de un evento epidemiológico y este requiera de algún glóbulo rojo empaquetado o demás hemoderivados que no estén incluidos en la anterior relación, se solicitara al contratista y se cargara el valor de este al rubro establecido**. CLAUSULA TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El presente contrato tendrá un valor de **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/L ($16.000.000,00)** incluidos los costos directos e indirectos, impuestos, deducciones, tasas y contribuciones a que haya lugar, los cuales serán cancelados al contratista parcialmente hasta agotar el valor total del contrato; una vez se reciban los productos objeto del presente contrato, previa presentación de las facturas con las cantidades de unidades de glóbulos rojos empaquetados y demás hemoderivados

entregados y expedición de la constancia de recibido de los bienes objeto del contrato con visto bueno y a satisfacción por parte del supervisor. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN.** El plazo de ejecución del presente contrato será desde legalización del mismo (Registro presupuestal, aprobación de pólizas y suscripción del acta de inicio), hasta el día 31 de octubre de 2025 y/o hasta agotar recurso. **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DLA CONTRATISTA.** Para el desarrollo del objeto contractual, LA CONTRATISTA se obliga a: **1)** Suministrar oportunamente las unidades de glóbulos rojos y demás hemoderivados cuando la institución así lo requiera **2)** Garantizar a la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN, que los productos la suministrados en virtud de este contrato cumplen con los requisitos de INVIMA sobre todo aquello que garantice y aseguren todos los procesos de producción desde la selección de donantes hasta la distribución de la misma, para obtener productos de calidad. **3)** Las demás especiales que se deriven de la ejecución del contrato. **4)** Que los productos objeto del presente contrato cumplan con todas las especificaciones contenidas en la propuesta y sean suministrados en forma oportuna de acuerdo con los requerimientos que demande el supervisor designado por la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN. **5)** Cumplir a cabalidad con las normas, instrucciones y solicitudes de seguridad que imparta el contratante. **6)** Cumplir con las demás obligaciones propias de la naturaleza de este contrato. **7)** Asumir los costos de transporte para la entrega de los elementos en el lugar donde los requiera la institución. **8)** Las demás necesarias que sean consideradas enmarcadas dentro de los programas de HEMOVIGILANCIA y requeridas por INVIMA y la Coordinación de Servicios de Transfusión Sanguínea. **9)** Ejecutar el contrato de buena fe, conforme lo establece el artículo 1603 del código civil. **10)** Acreditar el pago de los aportes a seguridad social (Salud, Pensión y ARL) y demás parafiscales a que haya lugar. **11)** Las demás que el gerente y/o supervisor estimen necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual. **CLAUSULA SEXTA. – OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato EL HOSPITAL se obliga para con LA CONTRATISTA a: 1) Emitir el registro presupuestal.2) Efectuar las operaciones y registros contables y presupuestales para cumplir cabalmente con el pago de los bienes suministrados por LA CONTRATISTA. 3). Ejercer supervisión y verificar el cumplimiento del contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD:** LA CONTRATISTA no suministrara información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato. **CLAUSULA OCTAVA - SUPERVISIÓN**: La supervisión será ejercida por el **PROFESIONAL UNIVERSITARIO LABORATORIO CLÍNICO Y UNIDAD TRANSFUSIONAL**, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto, que consiste en:

1. Funciones de Vigilancia General • Apoyar el logro de los objetivos contractuales. • Velar por el cumplimiento del contrato en términos de plazos, calidades, cantidades y adecuada ejecución de los recursos del contrato. • Mantener en contacto a las partes del contrato. • Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución. • Solicitar informes, llevar a cabo reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato. • Llevar a cabo las labores de monitoreo y control de riesgos que se le asignen al contrato vigilado, en coordinación con el área responsable de cada riesgo incluido en el mapa correspondiente, así como la identificación y tratamiento de los riesgos que puedan surgir durante las diversas etapas de dicho contrato. • Aprobar o rechazar por escrito, de forma oportuna y motivada la entrega de los bienes o servicios, cuando éstos no se ajustan a lo requerido en el contrato, especificaciones técnicas, condiciones y/o calidades acordadas. • Suscribir las actas que se generen durante la ejecución del contrato para dejar documentadas diversas situaciones y entre las que se encuentran: actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de recibo final. • Informar a la ESE de hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato; así como entregar los soportes necesarios para que la ESE desarrolle las actividades correspondientes. • Informar a la ESE cuando se presente incumplimiento contractual; así como entregar los soportes necesarios para que ésta desarrolle las actividades correspondientes.

2. Funciones de Vigilancia administrativas • Velar porque exista un expediente del contrato que esté completo, actualizado y que cumpla las normas en materia de archivo. • Coordinar las instancias internas de la ESE relacionadas con la celebración, ejecución y liquidación del contrato. • Entregar los informes que estén previstos y los que soliciten los organismos de control. • Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc., de acuerdo con la naturaleza del contrato.

3. Funciones de Vigilancia Técnicas • Verificar y aprobar la existencia de las condiciones y documentos técnicos para iniciar la ejecución del contrato. • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. • Estudiar y decidir los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones o sobrecostos al contrato. • Justificar y solicitar a la ESE las modificaciones o ajustes que requiera el contrato. • Solicitar a la ESE hacer efectivas las garantías del contrato, cuando haya lugar a ello, y suministrarle la justificación y documentación correspondientes.

4. Funciones de Vigilancia financiera y contable • Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos al contrato, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del mismo. • Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo. • Verificar la entrega de los anticipos pactados al contratista, y la adecuada amortización del mismo, en los términos de la ley y del contrato. •Verificar que las actividades adicionales que impliquen aumento del valor o modificación del objeto del contrato cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente. • Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla **CLAUSULA NOVENA – INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** LA CONTRATISTA declara bajo juramento, que se entenderá prestado con la firma de su hoja de vida, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás disposiciones que rijan la materia. **PARÁGRAFO. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES SOBREVINIENTES.** Si llegare a sobrevenir inhabilidad e incompatibilidad en LA CONTRATISTA, éste cederá el contrato previa autorización escrita del HOSPITAL o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. **CLAUSULA DECIMA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: El presente contrato se entiende perfeccionado a partir del acuerdo de voluntades de las partes y de la suscripción del mismo. Para su ejecución, requiere la expedición del registro presupuestal, la aprobación de la garantía única por parte del supervisor y la suscripción del acta de inicio. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA – CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.** Al presente contrato le serán aplicable las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación, terminación unilateral y caducidad, conforme a lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Para la imposición de las sanciones, multas o declaratorias de incumplimiento, la entidad adoptará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011. **CLAUSULA SEGUNDA. - TERMINACIÓN UNILATERAL:** EL HOSPITAL podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo, sin tener que pagar indemnización alguna, por las causales contempladas en la Ley y en los siguientes casos: 1). Por incumplimiento del Objeto Contractual. 2) LA CONTRATISTA podrá solicitar la terminación anticipada del contrato con previo aviso mediante comunicación escrita no inferior a quince (15) días corrientes con el fin de que EL HOSPITAL autorice la terminación bilateral del contrato; lo anterior teniendo en cuenta que no se afecte gravemente el Servicio Público prestado por esta entidad. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. - TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR RAZONES DE NULIDAD ABSOLUTA.** La parte contratante podrá dar por terminado unilateralmente el contrato mediante acto administrativo debidamente motivado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, siempre que el mismo se celebre con personas incursas en causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la constitución y la ley, se celebre contra expresa prohibición legal o se declaren nulos los actos administrativos en que se fundamenten. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. - LIQUIDACIÓN.** El

presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (04) meses siguientes a su terminación. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - CESIÓN.** En atención a que se trata de un contrato estatal y estos son intuito persona, una vez celebrada, no podrá cederse sin previa autorización escrita de la autoridad contratante. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. – DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para efectos de la ejecución del contrato, el domicilio contractual será en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN, ubicada en la ciudad de Fundación (Magdalena). **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - INDEMNIDAD**. LA CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable mantener indemne al HOSPITAL contra todo reclamo, demanda, acción legal, daño o responsabilidad y costos de cualquier tipo o naturaleza que sea entablada y puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas públicas o privadas, física o jurídica o dependientes, cualquiera fuera la causa del reclamo, responsabilidad que se mantendrá aun terminado el contrato, por cualquier causa por él o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. - GARANTÍA ÚNICA.** Para garantizar el cumplimiento del presente contrato LA CONTRATISTA se obliga a constituir una garantía a favor del HOSPITAL otorgada a través de una compañía de seguros o entidad bancaria cuya póliza matriz esté debidamente autorizada por la Superintendencia Bancaria y mediante la cual se ampare los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO:** Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, incluidas las multas y las cláusulas penales que se pacten en el contrato, se amparará el cumplimiento del contrato por el 10% del valor del mismo y una vigencia igual al contrato y seis (6) meses más. **b) CALIDAD DEL SERVICIO**, por el 10% del valor total del contrato y una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **CLAUSULA DECIMA NOVENA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor a pagar al CONTRATISTA, por concepto del presente contrato se imputará con cargo a la vigencia fiscal de 2025, Suficientemente acreditado; por tanto, el valor se encuentra financiado en su totalidad con el CDP No. 523 del 15 de septiembre de 2025. Para mayor constancia de lo anterior se ***suscribe por Firma electrónica en SECOP II, a través de mensaje de datos***

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Fundación Grupo de Estudio Barranquilla

SIGLA: FGEB — NIT No. 800.131.518-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

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

TIPO: [X] 08 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: [X] 172 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS: Colombia — DEPARTAMENTO: Atlantico

MUNICIPIO: Barranquilla — DIRECCIÓN: Cra 44 # 72 - 131 - of 201

TELÉFONOS: 3197777 — FAX: — APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1. Servicios de laboratorio Clinico
2. Servicio Suministro Hemoderivados
3.
4.
5.
6.

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ESE Universitaria del Atlantico Cont 3515-2015	X		3319398	30/06/2015	360.000.000
ESE Universitaria del Atlantico Cont 1228-2015	X		3319398	31/03/2015	360.000.000
ESE Universitaria del Atlantico Cont 4994-2015	X		3319398	31/01/2015	180.000.000
ESE Universitaria del Atlantico Cont 4657-2014	X		3319398	31/12/2014	120.000.000
ESE Universitaria del Atlantico Cont 3553-2014	X		3319398	30/11/2014	300.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Fals — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Navarro — NOMBRES: Orlando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO: 72.152.632 — ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

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. 8o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 8o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 05/08/16

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONFRONTADA CON LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 8o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE — CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVP.0001

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.152.632**

FALS NEWENDYKE

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1958**

DES MOINES
ESTADOS UNIDOS
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00168978-M-0072152632-20090813 0014906748A 1 29711330

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300906743

PIB
09:43:26

Bogotá DC, 10 de agosto 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) ORLANDO FALS NEWENDYKE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72152632:

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. 300906812

PIB
09:44:21

Bogotá DC, 10 de agosto 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 FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA identificado(a) con NIT número 8001315187:

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 05 de agosto de 2026, a las 14:14:37, 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	8001315187
Código de Verificación	8001315187260805141437

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 05 de agosto de 2026, a las 14:13:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72152632
Código de Verificación	72152632260805141348

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

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, 05/08/2026 02:23:05 p. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **800131518**

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. **145285840** . 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

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, 05/08/2026 02:19:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **72152632** y Nombre: **ORLANDO FALS NEWENDYKE.**

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. **145285393** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:35:14 PM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **72152632**

Apellidos y Nombres: **FALS NEWENDYKE ORLANDO**

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

Todos los derechos reservados.

GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA
FUNDACION

ORLANDO FALS NEWENDYKE
Representante Legal

CERTIFICA

Que FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA, NIT 800.131.518-7, ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARP, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y se encuentra a PAZ Y SALVO con dichos aportes a corte de 31 de julio de 2026.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en Barranquilla a los 5 días del mes de agosto de 2026.

Atentamente,

ORLANDO FALS NEWENDYKE
Representante Legal
Fundación Grupo De Estudio De Barranquilla

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.768.921**

SANCHEZ OTERO

APELLIDOS

VICKY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1974**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-OCT-1992 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0300150-00050322-F-0032768921-20080816 0002194568A 1 3330011804

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

12727 9-T



VICKY
SANCHEZ OTERO
C.C. 32768921
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD C. U. DE LA COSTA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 136815

Vicky Sánchez Otero

FIRMA DEL TITULAR 43001

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

LOGOFORMAS S.A. 1068 09/2006

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6455F9B01661191E91

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 **VICKY SANCHEZ OTERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32768921 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 127279-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-27, 02:41:48 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1083852711

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 27/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SUNENS SERVICE MEDICAL SAS	**Nombre Sucursal**	FGEB GRUPO 1	**Código Sucursal**	02
Documento	NI901646569	**Dirección**	CL 70 #39 - 21		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3566771		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	JIMENEZ DIAZ CAMILA	**Identificación**	CC 1042242228		
Total Afiliados	56	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001804031	JULIETH PAOLA MENDOZA HERNANDEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.881.427	$ 301.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.881.427	$ 75.300	2,436	$ 1.881.427	$ 45.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.881.427	$ 75.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.600
CC 1001941622	ANDREA CAROLINA TOSCANO GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.900.000	$ 304.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.900.000	$ 76.000	0,522	$ 1.900.000	$ 10.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 466.000
CC 1001948054	CAROLINE BASTIDAS NORIEGA	01	00												X					0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 210.189	$ 33.700	(EPS010) EPS SURA	$ 210.189	$ 8.500	0,000	$ 210.189	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 210.189	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.200
CC 1001948054	CAROLINE BASTIDAS NORIEGA	01	00																	0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 2.837.578	$ 454.100	(EPS010) EPS SURA	$ 2.837.578	$ 113.600	2,436	$ 2.837.578	$ 69.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.837.578	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 750.500
CC 1001998057	JHOSSELY JHOHANA VELANDIA MANCERA	01	00													X				0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	0,000	$ 1.750.905	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300
CC 1002156184	YIRIS PAOLA ROLDAN HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.881.427	$ 301.100	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.881.427	$ 75.300	2,436	$ 1.881.427	$ 45.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.881.427	$ 75.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.600
CC 1003045832	NATALIA ANDREA OSPINO SIERRA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.770.909	$ 603.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.770.909	$ 150.900	2,436	$ 3.770.909	$ 91.900	(CCF33) CAJAMAG	$ 3.770.909	$ 150.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 997.100
CC 1003363756	IVAN DAVID TAPIAS SAJONERO	01	00	X																0	1	1	1	1	(230201) PROTECCION	$ 66.667	$ 10.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 66.667	$ 2.700	2,436	$ 66.667	$ 1.700	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.800
CC 1007612023	MARIA ISABEL OJEDA DIAZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 3.985.455	$ 637.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 3.985.455	$ 159.500	2,436	$ 3.985.455	$ 97.100	(CCF33) CAJAMAG	$ 3.985.455	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.053.800
CC 1042352184	CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ CARRILLO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.200.000	$ 88.000	2,436	$ 2.200.000	$ 53.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.600
CC 1043872824	LOTHAR MATTHYUS GUERRA BARANDICA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.900.000	$ 304.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.900.000	$ 76.000	0,522	$ 1.900.000	$ 10.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 466.000
CC 1045678682	WENDY JOHANA TARRAS SUAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.364.000	$ 378.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.364.000	$ 94.800	2,436	$ 2.364.000	$ 57.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.364.000	$ 94.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.100
CC 1045681753	DIANA HELIDA MARTINEZ RAMIREZ	01	00														X			0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.320.000	$ 211.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.320.000	$ 52.800	0,000	$ 1.320.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.320.000	$ 52.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.800
CC 1045681753	DIANA HELIDA MARTINEZ RAMIREZ	01	00																	0	12	12	12	12	(230301) PORVENIR	$ 880.000	$ 140.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 880.000	$ 35.200	2,436	$ 880.000	$ 21.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 880.000	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.700
CC 1046398656	ITALO DE JESUS DIAS VERGARA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	4,350	$ 1.750.905	$ 76.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600
CC 1047231472	SARY MIRELIS ROMERO OROZCO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.311.195	$ 369.800	(EPS010) EPS SURA	$ 2.311.195	$ 92.500	2,436	$ 2.311.195	$ 56.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.311.195	$ 92.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 611.200
CC 1047338911	MERCEDES GALINDA MIRANDA DE LEON	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.100
CC 1048283773	MAITE PAHOLA RODRIGUEZ MIRANDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.946.688	$ 311.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.946.688	$ 77.900	2,436	$ 1.946.688	$ 47.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.946.688	$ 77.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 514.800
CC 1063481136	LILIANA LORENA GUTIERREZ PARADA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.018.545	$ 483.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3.018.545	$ 120.800	2,436	$ 3.018.545	$ 73.600	(CCF33) CAJAMAG	$ 3.018.545	$ 120.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 798.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 27/07/2026 | **Empresa NI901646569 SUNENS SERVICE MEDICAL SAS** | **Planilla Nro: 1083852711** | **Periodo Cotización: junio de 2026** | **Periodo Servicio: julio de 2026**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1067958756	KATHERINE ISABEL ARRIETA ANGEL	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.866.818	$ 618.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3.866.818	$ 154.700	2,436	$ 3.866.818	$ 94.200	(CCF33) CAJAMAG	$ 3.866.818	$ 154.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.022.300
CC 1121552989	JOHANNA JOSE CAICEDO CUELLO	01	00														X			0	6	6	6	6	(230301) PORVENIR	$ 350.181	$ 56.100	(CCFC55) PROTEGER EPS S.A.S. antes CAJA	$ 350.181	$ 14.100	0,000	$ 350.181	$ 0	(CCF33) CAJAMAG	$ 350.181	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.300
CC 1121552989	JOHANNA JOSE CAICEDO CUELLO	01	00																	0	24	24	24	24	(230301) PORVENIR	$ 1.400.724	$ 224.200	(CCFC55) PROTEGER EPS S.A.S. antes CAJA	$ 1.400.724	$ 56.100	0,522	$ 1.400.724	$ 7.400	(CCF33) CAJAMAG	$ 1.400.724	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 343.800
CC 1126247934	CINDY JOHANA MARTINEZ RUIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.364.000	$ 378.300	(EPS010) EPS SURA	$ 2.364.000	$ 94.600	2,436	$ 2.364.000	$ 57.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.364.000	$ 94.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.100
CC 1126257853	PEDRO ALAY PATERNINA GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.806.364	$ 609.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3.806.364	$ 152.300	2,436	$ 3.806.364	$ 92.800	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 3.806.364	$ 152.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.006.500
CC 1129532635	JOHANA JUDITH DE LA HOZ MARRIAGA	01	00													X				0	2	2	2	2	(25-14) COLPENSIONES	$ 125.429	$ 20.100	(EPS010) EPS SURA	$ 125.429	$ 5.100	0,000	$ 125.429	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 125.429	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.200
CC 1129532635	JOHANA JUDITH DE LA HOZ MARRIAGA	01	00																	0	28	28	28	28	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.755.999	$ 281.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.755.999	$ 70.300	2,436	$ 1.755.999	$ 42.800	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.755.999	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400
CC 1129589107	ROSA CECILIA VALENCIA MIER	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.364.000	$ 378.300	(EPS048) EPS-S MUTUAL SER	$ 2.364.000	$ 94.600	2,436	$ 2.364.000	$ 57.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.364.000	$ 94.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.100
CC 1129572382	EMILYS JULIETH QUINTERO MOREU	01	00	X																0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 66.667	$ 10.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 66.667	$ 2.700	2,436	$ 66.667	$ 1.700	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.800
CC 1140859492	MILENA PATRICIA LOAIZA MUÑOZ	01	00													X				0	23	23	23	23	(230301) PORVENIR	$ 1.342.361	$ 214.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.342.361	$ 53.700	0,000	$ 1.342.361	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.073.323	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500
CC 1140859492	MILENA PATRICIA LOAIZA MUÑOZ	01	00														X			0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 490.000	$ 78.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 490.000	$ 19.600	0,000	$ 490.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 490.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 98.000
CC 1140868033	CHANDRA PERSAUD PEDROZA	01	00													X				0	7	7	7	7	(230301) PORVENIR	$ 408.545	$ 65.400	(EPS010) EPS SURA	$ 408.545	$ 16.400	0,000	$ 408.545	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 342.219	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 81.800
CC 1140868033	CHANDRA PERSAUD PEDROZA	01	00																	0	23	23	23	23	(230301) PORVENIR	$ 1.686.667	$ 269.900	(EPS010) EPS SURA	$ 1.686.667	$ 67.500	2,436	$ 1.686.667	$ 41.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.686.667	$ 67.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 446.000
CC 1143122718	WENDY BOLAÑO GUERRERO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.881.427	$ 301.100	(EPS010) EPS SURA	$ 1.881.427	$ 75.300	2,436	$ 1.881.427	$ 45.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.881.427	$ 75.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.600
CC 1143130602	JENIFFER ANDREA VILLALBA HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.881.427	$ 301.100	(EPS010) EPS SURA	$ 1.881.427	$ 75.300	2,436	$ 1.881.427	$ 45.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.881.427	$ 75.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.600
CC 1143138139	YEIMAR LUIS PALLARES RODELO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.300.000	$ 368.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 2.300.000	$ 92.000	0,522	$ 2.300.000	$ 12.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 564.100
CC 1143164762	MARIA ALEJANDRA GERALDINO FONTALVO	01	00														X			0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.320.000	$ 211.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.320.000	$ 52.800	0,000	$ 1.320.000	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.320.000	$ 52.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.800
CC 1143164762	MARIA ALEJANDRA GERALDINO FONTALVO	01	00																	0	12	12	12	12	(230301) PORVENIR	$ 880.000	$ 140.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 880.000	$ 35.200	2,436	$ 880.000	$ 21.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 880.000	$ 35.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.700
CC 1143224282	YANELIS PAOLA URDA ROA	01	00														X			0	11	11	11	11	(230301) PORVENIR	$ 641.999	$ 102.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 641.999	$ 25.700	0,000	$ 641.999	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.200
CC 1143224282	YANELIS PAOLA URDA ROA	01	00																	0	19	19	19	19	(230301) PORVENIR	$ 1.108.907	$ 177.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.108.907	$ 44.400	2,436	$ 1.108.907	$ 27.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.108.907	$ 44.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.400
CC 1143234243	MARIA DE LOS ANGELES DE ALBA AGUILAR	01	00													X				0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	0,000	$ 1.750.905	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300
CC 1143428523	MELISSA ESTHER FORERO MERCHAN	01	00	X																0	12	12	12	12	(231001) COLFONDOS	$ 800.000	$ 128.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 800.000	$ 32.000	0,522	$ 800.000	$ 4.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 800.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.200
CC 1143443767	ARIEL DE JESUS CARRILLO CAMPO	01	00													X				0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 758.726	$ 121.400	(EPS010) EPS SURA	$ 758.726	$ 30.400	0,000	$ 758.726	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 758.726	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.800
CC 1143443767	ARIEL DE JESUS CARRILLO CAMPO	01	00														X			0	9	9	9	9	(230301) PORVENIR	$ 525.272	$ 84.100	(EPS010) EPS SURA	$ 525.272	$ 21.100	0,000	$ 525.272	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 525.272	$ 21.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 126.300
CC 1143443767	ARIEL DE JESUS CARRILLO CAMPO	01	00																	0	8	8	8	8	(230301) PORVENIR	$ 466.908	$ 74.800	(EPS010) EPS SURA	$ 466.908	$ 18.700	2,436	$ 466.908	$ 11.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 466.908	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.600
CC 1143445681	AYLIS BERIOSKA TATIS EGEA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.928.383	$ 308.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.928.383	$ 77.200	2,436	$ 1.928.383	$ 47.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.928.383	$ 77.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.000
CC 1143458049	MELANY PAOLA RAMBAL DIAZ	01	00														X			0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 940.714	$ 150.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 940.714	$ 37.700	0,000	$ 940.714	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 940.714	$ 37.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.000
CC 1143458049	MELANY PAOLA RAMBAL DIAZ	01	00																	0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 940.714	$ 150.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 940.714	$ 37.700	2,436	$ 940.714	$ 23.000	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 940.714	$ 37.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.000
CC 1192770981	ROBERTO ANTONIO DE AVILA CASTILLO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 1193581706	MARIA AUXILIADORA CAMPO ESCAÑO	01	00													X				0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 83.334	$ 13.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 83.334	$ 3.400	0,000	$ 83.334	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 83.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800
CC 1193581706	MARIA AUXILIADORA CAMPO ESCAÑO	01	00																	0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.416.667	$ 386.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.416.667	$ 96.700	2,436	$ 2.416.667	$ 58.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.416.667	$ 96.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 639.000
CC 1234085160	KEYLA MARGARITA PEREZ HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.364.000	$ 378.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.364.000	$ 94.600	2,436	$ 2.364.000	$ 57.600	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.364.000	$ 94.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.100
CC 12631457	ESAU ISACC MORENO SUAREZ	01	00														X			0	9	9	9	9	(25-14) COLPENSIONES	$ 696.582	$ 111.500	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 696.582	$ 27.900	0,000	$ 696.582	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 696.582	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.300
CC 12631457	ESAU ISACC MORENO SUAREZ	01	00																	0	21	21	21	21	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.625.358	$ 260.100	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.625.358	$ 65.100	4,350	$ 1.625.358	$ 70.800	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.625.358	$ 65.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.100
CC 19897348	JAIRO ALONSO MENA OLIVO	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 3.646.364	$ 583.500	(EPS010) EPS SURA	$ 3.646.364	$ 145.900	2,436	$ 3.646.364	$ 88.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 3.646.364	$ 145.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 964.200
CC 22487476	JOHANNA MARGARITA GUERRERO TERAN	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.541.818	$ 566.700	(EPS010) EPS SURA	$ 3.541.818	$ 141.700	2,436	$ 3.541.818	$ 86.300	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 3.541.818	$ 141.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 936.400
CC 22599862	NARLEDDY JOSE MENDOZA SANZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 22609529	JACKELINE INDIRA ORTEGA MERCADO	01	00													X				0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 193.332	$ 31.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 193.332	$ 7.800	0,000	$ 193.332	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 193.332	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 38.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 27/07/2026 | **Empresa NI901646569 SUNENS SERVICE MEDICAL SAS** | **Planilla Nro: 1083852711** | **Periodo Cotización: junio de 2026** | **Periodo Servicio: julio de 2026**

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 22809629	JACKELINE INDIRA ORTEGA MERCADO	01	00	X																0	19	19	19	19	(230301) PORVENIR	$ 1.836.667	$ 293.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.836.667	$ 73.500	2,436	$ 1.836.667	$ 44.800	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.836.667	$ 73.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 485.700
CC 32785414	DORA MARGARITA TORRES URUETA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.100.000	$ 336.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.100.000	$ 84.000	2,436	$ 2.100.000	$ 51.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 555.200
CC 32802502	SANDRA MILENA GOMEZ ALMARALES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.881.427	$ 301.100	(EPS010) EPS SURA	$ 1.881.427	$ 75.300	2,436	$ 1.881.427	$ 45.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.881.427	$ 75.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 497.600
CC 40941286	FLORA CATALINA HERNANDEZ GONZALEZ	01	00														X			0	14	14	14	14	(230201) PROTECCION	$ 1.026.667	$ 164.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.026.667	$ 41.100	0,000	$ 1.026.667	$ 0	(CCF33) CAJAMAG	$ 1.026.667	$ 41.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500
CC 40941286	FLORA CATALINA HERNANDEZ GONZALEZ	01	00																	0	16	16	16	16	(230201) PROTECCION	$ 1.173.334	$ 187.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.173.334	$ 47.000	2,436	$ 1.173.334	$ 28.600	(CCF33) CAJAMAG	$ 1.173.334	$ 47.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.400
CC 57296347	LUZ DARY ZAPATA ARISMENDIZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.115.815	$ 498.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 3.115.815	$ 124.700	2,436	$ 3.115.815	$ 76.000	(CCF33) CAJAMAG	$ 3.115.815	$ 124.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 824.000
CC 57439864	MARLYS JANET SANCHEZ BUELVAS	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.332.291	$ 533.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 3.332.291	$ 133.300	2,436	$ 3.332.291	$ 81.200	(CCF33) CAJAMAG	$ 3.332.291	$ 133.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 861.000
CC 7141063	JHON JAIRO ARRIETA CANTILLO	01	00														X			0	19	19	19	19	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.356.899	$ 217.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.356.899	$ 54.300	0,000	$ 1.356.899	$ 0	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.356.899	$ 54.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.800
CC 7141063	JHON JAIRO ARRIETA CANTILLO	01	00																	0	11	11	11	11	(25-14) COLPENSIONES	$ 785.573	$ 125.700	(EPS010) EPS SURA	$ 785.573	$ 31.500	2,436	$ 785.573	$ 19.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 785.573	$ 31.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.900
CC 72271021	EDUARDO JOSE CABRERA FERREIRA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.352.779	$ 376.500	(EPS010) EPS SURA	$ 2.352.779	$ 94.200	4,350	$ 2.352.779	$ 102.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.352.779	$ 94.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 667.300
CC 72430797	DANNY DANIEL DE LEON PRIMO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.500.000	$ 100.000	0,522	$ 2.500.000	$ 13.100	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 613.100
CC 85169040	ARAMIS GARCIA CADENA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.436.146	$ 389.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.436.146	$ 97.500	2,436	$ 2.436.146	$ 59.400	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.436.146	$ 97.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 644.200
CC 8539781	JHONNYGIL MARTINEZ TORRES	01	00	X																0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58.364	$ 9.400	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 58.364	$ 2.400	2,436	$ 58.364	$ 1.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.700
CC 91449335	ALDO JAVIER CARO POLO	01	00	X																0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 66.667	$ 10.700	(EPS010) EPS SURA	$ 66.667	$ 2.700	2,436	$ 66.667	$ 1.700	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 66.667	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.800
PT 1106903	YEMILETH KARINA AVILA AVILA	01	00	X																0	0	1	1	1	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(CCFC55) PROTEGER EPS S.A.S. antes CAJA	$ 58.364	$ 2.400	2,436	$ 58.364	$ 1.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 117.971.826	$ 118.030.190	$ 118.030.190	$ 117.694.826	$ 18.878.600	$ 4.724.400	$ 2.341.500	$ 4.439.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.383.800	$ 434.500	$ 30.818.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO B/ identificado con el documento No. 800.131.518

posee en la oficina CTRO.NEG.EMP.TORCORO (730) una cuenta corriente

No. 730016888 desde el 6 de noviembre de 2019

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 30 dias del mes de julio de 2026

Atentamente,

Gerente Oficina 805

Powered by CamScanner

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
BARRANQUILLA	CRA 44 # 72-131	Jun-25

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos ORLANDO FALS NEWENDYKE															Sexo			
															M	X	F	
Tipo de Documento									Número				Expedida en		Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E		TJ		RC		PP	72152632				BARRANQUILLA		14-dic-87			
Estado Civil (Seleccione)							Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación			
Soltero	Casado	Divorciado		U. libre		Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano		
	X									X		X				X		

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
12	0	1958	DES MOINES- ESTADOS UNIDOS	CRA 44 # 72-131	BARRANQUILLA	ATLANTICO

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
landofals@gmail.com	3126220274	3197777

Ocupación (Seleccione)													Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado		Hogar		Jubilado					8	6	9	1

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
SERVICIOS DE SALUD	ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento						Número
	C.C.			P.P			

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual? SIN ANIMO DE LUCRO	REPRESENTANTE LEGAL

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CRA 44 # 72-131	BARRANQUILLA	PORVENIR	3197777

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	$ 2.073.915.978,00	Total Egresos mensules	$ 1.956.217.170,00
Otros Ingresos Mensules	$ 2.090.377,00	Otros Egresos Mensuales	$2.090.377
Total Activos	$20,097,428,587	Total Pasivos	$11,839,919,989
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	12 Año 2024	Es declarante?	SI X NO

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades lícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

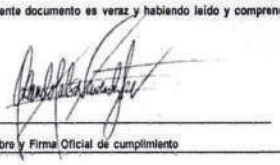
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.



5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):



Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

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 72152632 **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 10/08/2026 01:41 PM

Código Verificación: **U2M8YLT9AG**

Válida hasta: **08/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC