DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141169534842

(415)7707212489984(8020) 000014116953484 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 0 7 9 0 0	3	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6

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
MEDICAL SURGICAL S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	MEDSURG

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CR 10 44 59 BRR JARDIN DE VELEZ

42. Correo electrónico comercial@medsurg.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 6 3 4 3 3 4 8 7	3 1 3 7 4 5 9 6 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 1 7 0 8 0 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

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

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código 2 3																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-03-25 / 10:51:49AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MUÑOZ VALENCIA ADRIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-09-2026 04:17:43PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141169534842

(415)7707212489984(8020) 000014116953484 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 0 7 9 0 0	3	Impuestos y Aduanas de Pereira	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descapitalizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 7 0 8 0 9
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141169534842

(415)7707212489984(8020) 000014116953484 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 0 7 9 0 0	3	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 8 8 0 0 1 2 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUÑOZ	VALENCIA	ADRIANA	

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

2

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 5 4 9 9 0 1 6 9		

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

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141169534842

(415)7707212489984(8020) 000014116953484 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 0 7 9 0 0	3	Impuestos y Aduanas de Pereira	6

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PRECIADO	VALENCIA	OSCAR	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 3 2 3

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

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 MEDICAL SURGICAL SAS

SIGLA MEDICAL | NIT No. 901107900-3

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

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

TIPO: [0][8] 1 (VER AL RESPALDO)

CLASE [1][1] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA | DIRECCIÓN CR 10 44 59 BRR JARDIN DE VELEZ

TELÉFONOS 3137459612 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 COMERCIALIZACION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	2
3 COMERCIALIZACION DE MATERIA DE OSTEOSINTESIS	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
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA	X		6068879200	31 DE DICIEMBRE DE 2023	$3.500.000.000
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		6067650988	20 DE DICIEMBRE DEL 2023	$66.000.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA	X		6068879200	31 DE DICIEMBRE DEL 2023	$525.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO VALENCIA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MUÑOZ | NOMBRES ADRIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 1088001224 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ 5000.000.000

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 16 de septiembre del 2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Muñoz	Valencia	Adriana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.088.001.224

SEXO F (X) M ( )

NACIONALIDAD COL (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 01 MES 12 AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Risaralda

MUNICIPIO Pereira

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 10 N°4459 Jardin de Velez

PAÍS Colombia DEPTO Risaralda

MUNICIPIO Pereira

TELÉFONO 3117264111 EMAIL Gerencia@medsurg.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2005
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
Presencial	10	X		Instrumentación Quirurgica	12	2010	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
Inglés		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Medical Surgical S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Risaralda	Pereira	Gerencia@medsurg.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117264111	DÍA 09 MES 04 AÑO 2013	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente Comercial		Cr 10 N° 44-59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 16 Septiembre del 2026 - Pereira

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

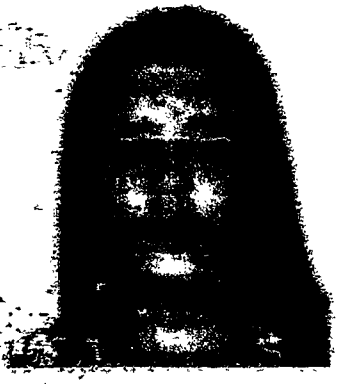
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.001.224
MUÑOZ VALENCIA
APELLIDOS
ADRIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1989
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-DIC-2007 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00435070-F-1088001224-20130510 0032975305A 1 4542239288

MEDSURG

En calidad de Revisor Fiscal y en uso de atribuciones:

CERTIFICO:

1- Que una vez realizada la verificación correspondiente, la empresa: **MEDICAL SURGICAL S.A.S**, sociedad identificada con n.i.t. 901.107.900-3 se encuentra al día y a Paz y Salvo por concepto de pago en las obligaciones originadas en el sistema general de seguridad social.
2- Que en los seis meses anteriores a la presente certificación se ha mantenido esta condición.
3- Que los pagos en referencia comprenden lo concerniente a: sistema de salud, riesgos laborales, cotización a pensión y aportes a Cajas de Compensación Familiar.
4- Que la totalidad del personal de planta vinculado mediante contrato laboral se encuentra debidamente afiliado al sistema integral y general de seguridad social.
5- Que conforme a lo estipulado en la Ley 1819 de 2.016, los aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), no se realizan, de acuerdo al beneficio por responsabilidad sobre el Impuesto sobre la Renta.

Se expide a solicitud del interesado, a los 16 días del mes de Septiembre de 2.026, para efectos de dar cumplimiento con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y la Ley 1150 de 2007, en la ciudad de Pereira (Risaralda), a fin de soportar documentación dirigida al Hospital Universitario San Jorge De Pereira

Atentamente,

.....

Oscar Preciado Valencia.
Revisor Fiscal
c.c. 10.124.657 TP 149062 – T

MEDSURG SAS.
Carrera 14 bis # 24-52 Barrio Centenario
Pereira-Risaralda-Colombia
Teléfonos: (57) (6) 3486296
comercialmedsurg@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.124.657**

PRECIADO VALENCIA

APELLIDOS

OSCAR

NOMBRES



FIRMA

Válido únicamente
Certificación Medical Surgical

Septiembre/2026



FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-1966**

CARTAGO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-ENE-1985 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRE

INDICE DERECHO

A-2400100-00152367-M-0010124657-20090310 0010302279A 1 8400000088

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

149062-T



OSCAR
PRECIADO VALENCIA
C.C. 10124557
RESOLUCION INSCRIPCION 147 FECHA 06/05/2010
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 158582

Valido únicamente
certific Medical Surgical

Septiembre/2026

FIRMA DEL TITULAR 73919

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

Valido únicamente
certific Medical Surgical

Septiembre/2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D5B5AFDFF64BFEE5

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 **OSCAR PRECIADO VALENCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10124657 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 149062-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Julio 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

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 1088001224 **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 14/09/2026 08:04 PM

Código Verificación: **C9WVHDEAZM**

Válida hasta: **15/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302860817

PIB
08:36:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de septiembre 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) ADRIANA MUÑOZ VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088001224:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302860856

PIB
08:36:37
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de septiembre 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 MEDICAL SURGICAL S.A.S. identificado(a) con NIT número 9011079003:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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 lunes 14 de septiembre de 2026, a las 08:40:04, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9011079003
Código de Verificación	9011079003260914084004

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 lunes 14 de septiembre de 2026, a las 08:39:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1088001224
Código de Verificación	1088001224260914083938

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:45:53 horas del 14/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1088001224,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ VALENCIA ADRIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** , con NIT **800231235-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/) C

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, 14/09/2026 08:47:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1088001224** y Nombre: **ADRIANA MUÑOZ VALENCIA.**

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. **147586524** . 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 (https://www.policia.gov.co/) C

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, 14/09/2026 08:49:17 a. m. para - **NIT, sin digito de verificación: Nº. 901107900**

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. **147586825** . 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
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

Hospital Universitario San Jorge	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT/ FPADM	**CÓDIGO:** AL1AD-FR11 **VERSIÓN:** 1.0 **FECHA:** 17-09-2024 **PAGINA:** 1 DE 3

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 16 | 09 | 2026 CIUDAD Pereira TIPO DE SOLICITUD NUEVA [X] ACTUALIZACIÓN DE DATOS [ ]

CLASE DE VINCULACIÓN EMPLEADO [ ] CONSTRATISTA [ ] PROVEEROR SUMINISTROS [ ] OTROS [ ] ¿CUÁL? _____

1. PERSONA NATURAL

DATOS PERSONALES

APELLIDOS **NOMBRES**

TIPO DE ID. CC [ ] CE [ ] NIT [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ N° FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AAAA

NACIONALIDAD LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD DEPARTAMENTO FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA

PROFESIÓN OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE [ ] EMPLEADO [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA LUGAR DE RESIDENCIA CIUDAD DEPARTAMENTO

CORREO ELECTRONICO N° DE TELEFONO

DATOS FINANCIEROS INFORMACIÓN REPORTADA CORTE AL 31 DICIEMBRE

(Información corte la vigencia inmediatamente anterior) Anexar Declaración Juramentada de Bienes y Rentas

INGRESOS MENSUALES	$	EGRESOS MENSUALES	$
OTROS INGRESOS LABORALES (MENSUALES)	$	OTROS INGRESOS NO LABORALES (MENSUALES)	$
ACTIVOS (ANUAL)	$	PASIVOS (ANUAL)	$
PATRIMONIO (ANUAL)	$		
DESCRIPCIÓN DE OTROS INGRESOS LABORALES		DESCRIPCIÓN DE OTROS INGRESOS NO LABORALES	

2. PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL Medical Surgical S.A.S. **NIT** 901.107.900 **DV** 3

TIPO DE EMPRESA PÚBLICA [ ] PRIVADA [X] MIXTA [ ] SECTOR DE LA ECONOMÍA Comercial CIIU N° 4659

TIPO DE CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA [X] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] **OTRAS ENTIDADES**

3. PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [X]
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [X]
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [X]
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [X]
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [X]

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS (Personas Naturales y Representantes Legales)

Yo, Adriana Muñoz Valencia identificado con 1.088.001.224 declaro expresamente

1 Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal; y los recursos que poseo **NO** provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3 Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal; y los recursos que poseo NO provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

4 Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato **NO** se destinaran al LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE

5 Los recursos que poseo al 16 | 09 | 2026 provienen de las siguientes fuentes (Ejemplo: Actividades laborales, Herencias, Rendimientos. Etc)

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

Yo, Adriana Muñoz Valencia identificado con 1.088.001.224 declaro expresamente que:

Realicé (1 año atrás) o realizo actualmente operaciones en moneda extranjera SI [X] NO [ ] ¿CUÁL? IMPORTACIONES [X] EXPORTACIONES [ ] INVERSIONES [ ] TRANSFERENCIAS [ ]

INDIQUE OTRO TIPO DE OPERACIONES

¿Posee productos financieros en el exterior? SI [ ] NO [X] ¿Posee cuentas bancarias en moneda extranjera? SI [ ] NO [X]

	TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algun grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?		¿Esta obligado a presentar declaración tributaria en otro país?		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	¿Cuál país?
1											
2											
3											

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT/ FPADM	CÓDIGO: AL1AD-FR11 VERSIÓN: 1.0 FECHA: 17-09-2024 PAGINA: 2 DE 3

6. CLAUSULAS DE AUTORIZACIÓN

Yo, Adriana Muñoz Valencia identificado con CC [X] CE [ ] OTRO [ ] N°: 1.088.001.224

Persona Natural [ ] Personaria Juridica [X] y en mi calidad de *Representante Legal* Medical Surgical SAS. NIT 901.107.900-3

Con la suscripción de este documento y, de conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa 002 de 2015 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la Ley 2157 de 2021, y demás normas concordantes, mediante las cuales se establecen condiciones en materia de hábeas data y autorización de tratamiento de datos personales, autorizo a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA A:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM).

7. ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen no provendrán de actividades ilicitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional y demás delitos conexos establecidos en la norma de SARLAFT/FPADM o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E Hospital Universitario San Jorge a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, terminará de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o accionistas y/o administradores llegaran

1. Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotrafico, terrorismo, financiaciación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.
2. Sea vinculado a las listas para el control de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, administradas por cualquier autoridad nacional o internacional.
3. Sea condenado por parte las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta cláusula.

El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, por cualquier multa o perjucio que fuera probados y sufra la E.S.E por parte del suscriptor de las obligaciones que apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva; así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administraivo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera, el suscriptor se compromete a dar las explicaciones a que huniere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA y a los terceros que este le indique.
NOTA: Cuando se presentaren conductas de este tipo, la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA reportará dicha situación a los organos de control del estado.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO SOLICITADO	PERSONA NATURAL		PERSONA JURIDICA	
FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA (Persona Natural / Persona Jurídica	SI [ ]	NO [ ]	SI [X]	NO [ ]
FOTOCOPIA RUT	SI [ ]	NO [ ]	SI [X]	NO [ ]
FOTOCOPIA CAMARA DE COMERCIO (***Persona Natural con Establecimiento de Comercio / Persona Jurídica)	SI [ ]	NO [ ]	SI [X]	NO [ ]
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS (Sigep)	SI [ ]	NO [ ]	SI [X]	NO [ ]
ESTADOS FINANCIEROS (Personas Juridicas: Cuando los tengan a 30/12 de la vigencia inmediatamente anterior)	SI [ ]	NO [ ]	SI [X]	NO [ ]
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCEIROS (deben estar debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y Revisro Fiscal si está obligado a ello)	SI [ ]	NO [ ]	SI [X]	NO [ ]
REGISTRO UNICO DE BENEFICIARIOS FINALES (RUB)	SI [ ]	NO [ ]	SI [X]	NO [ ]

9. FIRMA Y HUELLA

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

SARLAFT/FPADM, a los (DIA) del mes de (MES) del año (AÑO)

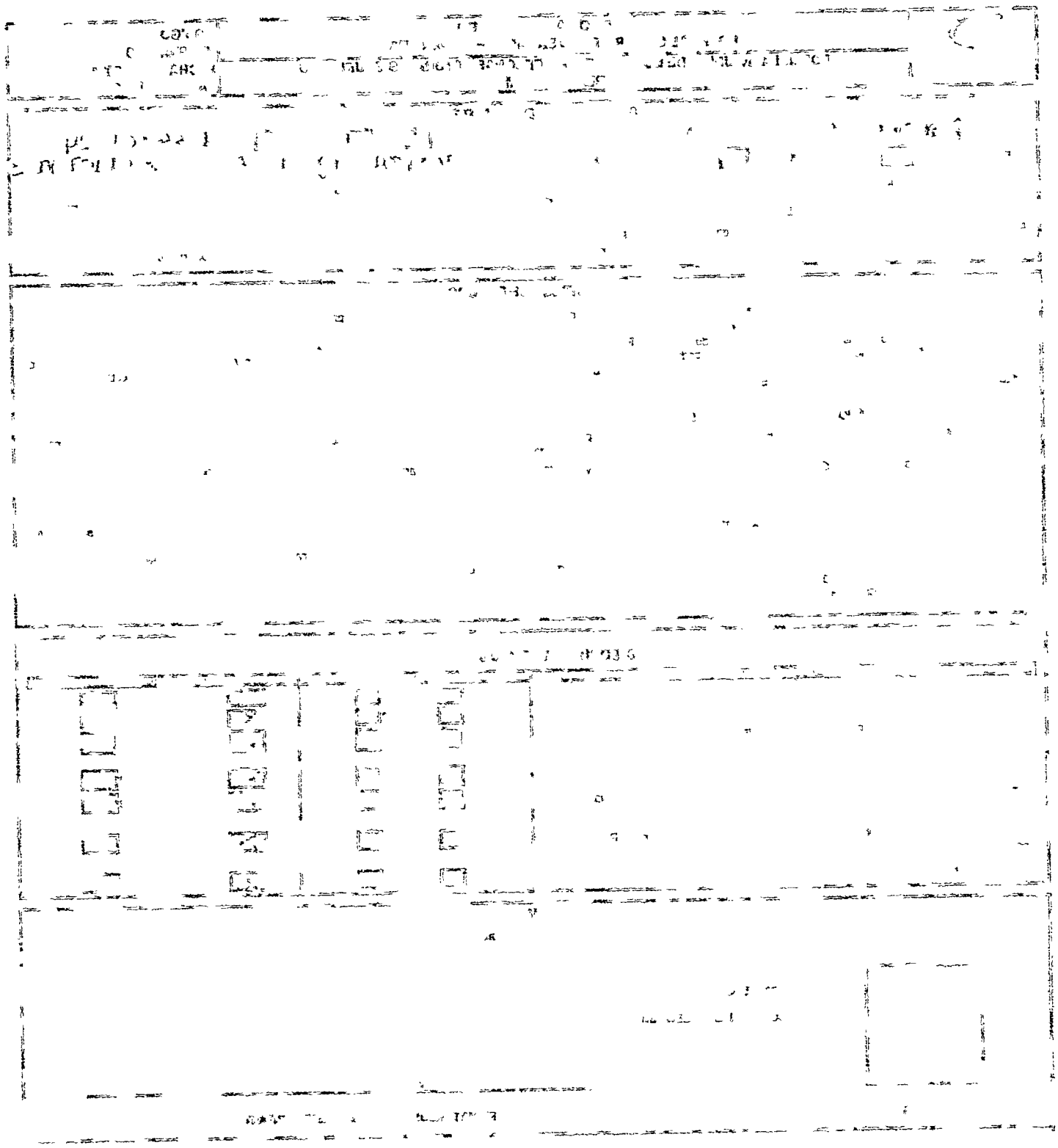


HUELLA

NOMBRE COMPLETO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL



Número Póliza: 4581148

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, MEDICAL SURGICAL S.A.S.

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
MEDICAL SURGICAL S.A.S.	NIT	9011079003
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 10 # 44 59 BRR JARDIN DE VELEZ	PEREIRA	3486296

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
MEDICAL SURGICAL S.A.S.	NIT	9011079003	CR 10 # 44 59 BRR JARDIN DE VELEZ	PEREIRA	3486296

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	NIT	8002312357

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17400754	POLIZA NUEVA	2511	PEREIRA	2026-09-15
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217400754	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
SERIEDAD DE LA OFERTA	17-SEP-2026	17-NOV-2026	$100.000.000,00	$120.000

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$120.000	$22.800	$142.800	$100.000.000,00	$100.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS · CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
17-SEP-2026	17-NOV-2026	61	17-SEP-2026	17-NOV-2026

40

Ramo	Producto		Oficina	Usuario
012	NDX		2511	97891

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	%participación	Prima
ALBA LUCIA BETANCOURT BOTERO	7917	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	120.000

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder		Documento compañía líder
DIRECTO			

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13-18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TECNICA	2017-06-25	13-18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS .

NRO. CONTRATO LICITACIÓN NO 013-2026.
NUEVA POLIZA.
ADJUNTAMOS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.
SE GARANTIZA LA SERIEDAD DE LA OFERTA
OBJETO:SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS ESPECIALIZADOS PARA PROCEDIMIENTOS
DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE SON INDISPENSABLES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN
OPORTUNA E INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN
EL SERVICIO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

41

Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

sura

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$142.800,00	BANCOLOMBIA
Autorización / CUS	Fecha de transacción
655891478	2026-09-15 13:55:14
Recibo	Dirección IP
1770442246	190.253.114.100

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a gerenciamedsurg@gmail.com

Total pagado S273857715-T103

$142.800,00 COP

Pago Seguros generales

Detalle del pago

Referencia

550171723647

Fecha de solicitud

2026-09-15 13:54:19

El proceso ha finalizado hace 1 minuto

Obtén ayuda en recaudosweb@suramericana.com.co

Hecho por placetopay by evertec