DISTRIMEDICS DE COLOMBIA Y CIA S. EN C.

EVEREST MEDICAL

Cali, Octubre 28 2026

Señores
HOSPITAL LA NUEVA ESPERANZA DE YUMBO
Att: Dra. Maria del Mar Murgueitio
Subgerente Científica
Yumbo

Estimados señores :

Por medio de la presente adjuntamos los siguientes documentos para la invitación a Cotizar.

- Cotización
- -Cedula de Ciudadania del representante legal
- Certificado de Existencia y Representacion Legal.
- Registro unico tributario - RUT.
- Formato de Hoja de Vida de la Funcion Publica - Persona Juridica, debidamente diligenciado (Ley 1995.)
- Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal - Empresa, expedida po la Procuraduria,
- Certificaci6n de no reporte en el boletfn de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloria,
- Consulta de inhabilidad - Delitos sexuales cometidos contra reporte en el expedido por la menores Ley 1918 de 2018
- Certificado de Medidas Correctivas de la Policia Nacional- RNMC.
- Estados financieros

Hospital La Buena Esperanza. Empresa Social del Estado Yumbo Valle
29 OCT 2026
R.A.D: GERENCIA
HORA:
RECIBIDO

Calle 38 Norte # 3N – 124 – Teléfonos: 667 0134 – 665 6253 – 666 1707 – Cali – Colombia
E-mail: distrimedics@emcali.net.co Fax: 665 8125

DISTRIMEDICS DE COLOMBIA Y CIA S. EN C.

EVEREST MEDICAL

- Certificacion expedida por el Revisor Fiscal
- Certificado de experiencia
- Diligenciar formato SARLAFT

Cordialmente

ALBERTO JOSE OTERO

Calle 38 Norte # 3N – 124 – Teléfonos: 667 0134 – 665 6253 – 666 1707 – Cali – Colombia
E-mail: distrimedics@emcali.net.co Fax: 665 8125

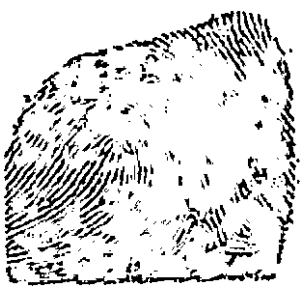
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79121821.
NUMERO

OTERO BORRERO
APELLIDOS

ALBERTO JOSE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

12-FEB-1963
FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 B+ M
ESTATURA G.S RH SEXO

29-MAY-1981 FONTIBON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-3100100-85101751-M-0079121-21-20020615 0385002102B 01 12049C002

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141169198787

(415)7707212489984(8020) 000014116919878 7

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

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
DISTRIMEDICS DE COLOMBIA Y CIA S. EN C.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 38 N 3 N 124

42. Correo electrónico distrimedics@distrimedics.com

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

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	1 9 9 6 1 1 0 1	4 6 9 0	2 0 0 5 0 1 0 1					1

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	8	9	1	0	1	4	4	8	5	2	5	5												

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

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 2	2 3																			3	1	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 2025-03-21 / 12:33:01PM

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 OTERO BORRERO ALBERTO JOSE
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141169198787

(415)7707212489984(8020) 000014116919878 7

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	7	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 6 0 8 2 2	
81. Hasta	2 0 1 6 0 8 2 2	

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

Estado y Beneficio

Ítem	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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141169198787

(415)7707212489984(8020) 000014116919878 7

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 1 2 1 8 2 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OTERO	BORRERO	ALBERTO	JOSE

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 SIN COSTO DOCUMENTO

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: 141169198787

(415)7707212489984(8020) 000014116919878 7

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

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	7 9 1 2 1 8 2 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OTERO	BORRERO	ALBERTO	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		6 0 1 9 9 6 0 8 2 2	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERRERA	DE OTERO	OLGA	LUCIA

119. Razón social

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

3

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

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

119 Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141169198787

(415)7707212489984(8020) 000014116919878 7

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130 Primer nombre	131. Otros nombres
RAMIREZ	RUIZ	PATRICIA	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 0 1 1 0 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
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 3 6 1 1 5 7		1 5 8 2 3 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RESTREPO	AVILA	FRANSURY	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 1 0 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141169198787

(415)7707212489984(8020) 000014116919878 7

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor no especializado 4 6 9 0

162. Nombre del establecimiento: DISTRIMEDICS DE COLOMBIA Y CIA S. EN C.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 38 N 3 N. 124

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: DISTRIMEDICS DE COLOMBIA Y CIA S EN C

NIT No. 805,004 994-4

SIGLA

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PUBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE

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

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO	CALI	DIRECCIÓN	CALLE 38 NORTE No. 3N 124	
TELÉFONOS	6656253 - 666 1766	FAX		APARTADO AÉREO

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 VENTA DE INSUMOS MEDICOS	2
3	4
5	6

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA	X		2 5 3 3 4 3 0	OCT 03 2022	568 152.157
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	X		3 1 8 0 0 7 0	NOV 28 2024	180,463,500
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	X		3 1 8 8 3 4 0	DIC 25 2025	1.921,595 700
E.S.E HOSPITAL LA NUEVA ESPERANZA DE YUMBO	X		6 9 5 9 5 9 5	MAY 06 2025	186,392,700
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	X		4 8 5 1 7 1 7	NOV 05 2019	68,536,000

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OTERO	BORGEÑO	ALBERTO JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NUMERO: 79,121 921

ACTUA EN CARACTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0

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 PRESTACION 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: CALI, OCTUBRE 15 2026

MANIFIESTO QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o LEY 190 DE 1995)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE

CIUDAD Y FECHA: CALI OCTUBRE 15 2026