Hospital Departamental María Inmaculada	GESTIÓN JURIDICA	CÓDIGO	GJ-F-10
	FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VERSIÓN	002
		VIGENCIA	2024-11-14

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 001085

FLORENCIA, 29 OCT 2026

SEÑOR (a) **PAULA ANDREA ARTEAGA CABRERA**
Tesorera General con funciones de Presupuesto

REF: SOLICITUD DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD PRESENTADA POR EL ÁREA DE ALMACÉN GENERAL RESPETUOSAMENTE ME PERMITO SOLICITARLE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

CENTRO DE COSTOS:		30100	
AREA DE SERVICIO:		048 - ALMACEN GENERAL	
AREA FUNCIONAL:		02 - ADMINISTRATIVO	
OBJETO		ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO PARA LA ATENCION OPORTUNA DE PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS.	
CÓDIGO	**ENTIDAD**	**NOMBRE**	**VALOR**
2.4.5.01.03.35.352	H	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	**$ 32.245.000**
			$ 0
			$ 0
			$ 0
TOTAL	**VALOR EN LETRAS:**	TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE	**$ 32.245.000**

DRA. DIANA MARCELA CUELLAR ALDANA
Subgerente Administrativa y Financiera

REVISO: Mayerly Tatiana Carvajal Martinez - Almacenista General

ELABORO: Carolina Cuellar Molina - Contratista

	Jefe Oficina Juridica	Profesional de Calidad	Profesional Especializado (Gestión de Calidad)
	Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.075.237.267



Apellidos
TRIANA HERRERA

Nombres
MANUEL ENRIQUE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.77	M

Fecha de nacimiento
05 MAYO 1989

G.S.
A-

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 2007, NEIVA

Firma

Fecha de expiración
06 OCT 2032

.CO

006019215

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL006019215019001<<<<<<<<<<
8905053M3210064COL1075237267<5
TRIANA<HERRERA<<MANUEL<ENRIQUE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141125440858

(415)7707212489984(8020) 000014112544085 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 2 0 6 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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
INGEODER PHARMA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CR 12 3 A 57

42. Correo electrónico ingeoderpharmasas@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 TRIANA HERRERA MANUEL ENRIQUE
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/10/2026 - 15:49:13
Recibo No. S002029173, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN GYd8VvGYQK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE, ESTO ES, DESDE EL 16 DE OCTUBRE Y HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2026 - OFICIO 2026-01-132881 DEL 25 DE MARZO DE 2026 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 6088713666 OPCIÓN 1 EXT. 1105 - 1130 O DIRIGIRSE A LA DIRECCIÓN JURÍDICA UBICADA EN LA SEDE PRINCIPAL, CARRERA 5 # 10-38 PISO 1 DE LA CIUDAD DE NEIVA, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCHUILA.ORG/ELECCIONES.

****

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : INGEODER PHARMA S.A.S.
Nit : 900920627-1
Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 275425
Fecha de matrícula: 23 de diciembre de 2015
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CRA 12 NRO 3A-57
Barrio : ALTICO
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico : ingeoderpharmasas@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 8630158
Teléfono comercial 2 : 3173835625
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CRA 12 NRO 3A-57
Barrio : ALTICO
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico de notificación : ingeoderpharmasas@gmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 01- 2015 del 02 de diciembre de 2015 de la Asamblea Constitutiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2015, con el No. 43286 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada INGEODER PHARMA S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social. La sociedad tendrá como objeto principal la compra y venta, dispensación, suministro, comercialización de medicamentos para la salud humana de cualquier naturaleza ya sea de la medicina convencional o alternativa, equipos medico quirúrgicos, equipos biomédicos, productos farmacéuticos, material odontológico, laboratorio clínico, biológicos, material y productos de ortopedia y osteosintesis, dotación hospitalaria y demás herramientas y equipos necesarios para ejercer la medicina preventiva y curativa, así como también todas las demás actividades conexas al servicio de la salud humana y elementos de seguridad industrial y dotaciones empresariales. Esta sociedad también desarrollara capacitaciones y asesorías dentro del ramo de la medicina con el personal idóneo y la comercialización y suministro de papelería y implementos de oficina. Para el cumplimiento del objetivo mencionado esta sociedad podrá ejecutar actos que permitan: a) la importación, transformación de materias primas, la compra o elaboración de productos farmacéuticos, importación o compra en el mercado nacional de herramientas, equipos y demás productos conexos con la salud humana que puedan suministrar a los establecimientos públicos o privados del sistema nacional de salud. B) crear equipos de trabajo dentro del territorio nacional para que desarrolle actividades principalmente en lo relacionado con la comercialización y suministros de productos farmacéuticos, suministro equipos medico quirúrgicos, equipos biomédicos y demás elementos del sector de la salud colombiana. C) establecer centros de acopio, transporte, almacenaje o depósito y celebrar contratos para depósito, transporte para promover las ventas en los mercados y periodos, más apropiados. D) comprar, vender, arrendar, alquilar y en general todo acto legal que permita la comercialización de toda clase de bienes muebles e inmuebles, fungibles y/o no fungibles. Aunado a lo anterior la sociedad podrá celebrar cualquier tipo de contratación pública en la modalidad que lo considere conveniente; así podrá celebrar licitaciones públicas, concursos de méritos, selección abreviada, contratación directa, contratación de mayor, menor y mínima cuantía. Celebrar convenios interadministrativos con entidades públicas y privadas y en general ejecutar todo acto orden legal y cualquier otra actividad económica licita tanto en Colombia como en el extranjero que permita desarrollar el objeto para la cual se creó. La sociedad podrá llevar a cabo, en general todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 700.000.000,00
No. Acciones	7.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 700.000.000,00
No. Acciones	7.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100.000,00

Por Certificación del 31 de enero de 2024 de el Revisor Fiscal de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de octubre de 2024, con el No. 74644 del Libro IX, se decretó AUMENTO DE CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO DE $300.000.000 A $700.000.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación legal. La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quién tendrá un suplente, quien lo reemplazar en sus faltas temporales o permanentes con sus mismas facultades y será designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas. Las funciones del representante legal terminarán en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial cuando el representante legal sea una persona jurídica. La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso. La revocación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de ésta. Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas. Parágrafo. El representante legal suplente tendrá las mismas facultades del principal y las ejercerá en de ausencia temporal o definitiva del principal.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Parágrafo1. El representante legal suplente tendrá las mismas facultades del principal y las ejercerá en casos de ausencia temporal o definitiva del principal. Parágrafo2. La sociedad tendrá un representante legal para asuntos judiciales, para que represente la sociedad ante las autoridades administrativas policivas y jurisdiccionales que

tengan relación con la misma incluyendo pero sin limitarse a juzgados, tribunales, consejo de estado, corte suprema de justicia, corte constitucional, gobernaciones, alcaldías, ministerios, entes particulares que cumplan función pública como notarias y cámaras de comercio. El apoderado queda ampliamente facultado para representar a la sociedad en toda clase de procesos, actuaciones judiciales, con poder de otorgar poderes especiales, ejercer todos los actos sin limitarse a presentar, notificarse, así como conciliar, desistir a primera audiencia de conciliación obligatoria.

LIMITACIONES A LA REPRESENTACIÓN LEGAL

Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 01- 2015 del 02 de diciembre de 2015 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2015 con el No. 43286 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA	C.C. No. 1.075.237.267
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	NESTOR ALFONSO VARGAS TOVAR	C.C. No. 1.075.225.696

Por Acta No. 13 del 11 de febrero de 2025 de asamblea extraordinaria de accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de agosto de 2026 con el No. 83978 del Libro IX, se removió del cargo a NESTOR ALFONSO VARGAS TOVAR y se dejó vacante el cargo.

Por Acta No. 02 del 22 de septiembre de 2018 de la Asamblea General Ordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 2018 con el No. 51841 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	NESTOR ALFONSO VARGAS TOVAR	C.C. No. 1.075.225.696

Por Acta No. 13 del 11 de febrero de 2025 de asamblea extraordinaria de accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de agosto de 2026 con el No. 83978 del Libro IX, se removió del

cargo a NESTOR ALFONSO VARGAS TOVAR y se dejó vacante el cargo.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 14 del 01 de agosto de 2024 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2024 con el No. 74081 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	GLORIA YANETH ALMARIO ALMARIO	C.C. No. 55.160.941	93979-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Cert. del 22 de febrero de 2016 de la Contador Publico	43811 del 23 de febrero de 2016 del libro IX
*) Cert. del 27 de diciembre de 2016 de la Contadora Publica	47152 del 02 de marzo de 2017 del libro IX
*) Cert. del 27 de marzo de 2018 de la Contadora Publica	50177 del 06 de abril de 2018 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, 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 lo 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: G4645
Actividad secundaria Código CIIU: G4659
Otras actividades Código CIIU: G4642 G4511

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/10/2026 - 15:49:14
Recibo No. S002029173, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN GYd8VvGYQK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: INGEODER PHARMA SAS
Matrícula No.: 393062
Fecha de Matrícula: 11 de septiembre de 2023
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 12 3 A 57
Barrio : ALTICO
Municipio: Neiva, Huila

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $29.667.968.523,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4645.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

A. 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. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 05/10/2026 - 15:49:14
Recibo No. S002029173, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN GYd8VvGYQK

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Yira Marcela Chilatra Sánchez
Secretaria Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Hospital Departamental María Inmaculada	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DE-F-27
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR, CONTRATISTA Y CLIENTE SARLAFT/FPADM-COF	VERSIÓN	004
		VIGENCIA	2026-07-02

CUIDAD	NEIVA		FECHA	6-08-2026		TIPO DE SOLICITUD	VINCULACIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN X		
DATOS PERSONA JURÍDICA									
RAZÓN SOCIAL	INGEODER PHARMA SAS			NIT	900920627-1	TIPO DE EMPRESA	PRIVADA		
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE(s)	MANUEL ENRIQUE		PRIMER APELLIDO	TRIANA		SEGUNDO APELLIDO	HERRERA	
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. X C.E. ☐ OTRO ¿CUÁL? ☐	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1075237267	FECHA DE EXPEDICIÓN	20-06-2026	LUGAR DE EXPEDICIÓN	NEIVA - HUILA	
	NACIONALIDAD	COLOMBIANO		FECHA DE NACIMIENTO	05-05-2026	LUGAR DE NACIMIENTO	NEIVA HUILA		
	CORREO ELECTRÓNICO	Ingeoderpharma@gmail.com		TELÉFONO	3173835625	PROFESIÓN / OFICIO	ADMINSITRADOR		
ACTIVIDAD ECONÓMICA	COMERCIO AL POR MAYOR DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS		No. MATRÍCULA MERCANTIL	275425		DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	CARRERA 12 NO. 3# - 57		
DATOS PERSONA NATURAL									
NOMBRE(s)			PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ¿CUÁL? ☐	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN	DD-MM-AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	DD-MM-AAAA		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				TELÉFONO		
CORREO ELECTRÓNICO			ACTIVIDAD ECONÓMICA	INDEPENDIENTE ☐ PENSIONADO ☐ OTRO ¿CUÁL? ☐			PROFESIÓN / OFICIO		
INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA									
INGRESOS MENSUALES ($)	$ 2.472.330.710		EGRESOS MENSUALES ($)	$ 656.044.083		OTROS INGRESOS MENSUALES ($)	$ 31.632.000		
CONCEPTO OTROS INGRESOS	ARRENDOS			ACTIVOS ($)	$ 14.725.485.060		PASIVOS ($)	$ 4.940.173.724	
TOTAL PATRIMONIO ($)	$ 9.785.311.336	RESPONSABLE DE IVA X NO RESPONSABLE DE IVA ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORRETENEDOR SI ☐ NO ☐				DECLARANTE DE RENTA	SI X NO ☐ RÉGIMEN GENERAL ☐ RÉGIMEN ESPECIAL ☐		
OPERACIONES INTERNACIONALES									
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SI ☐ NO X		EN CASO AFIRMATIVO SEÑALAR QUÉ TIPO DE TRANSACCIONES	IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ PRÉSTAMOS ☐ ENVÍO Y/O RECEPCIÓN DE GIROS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐ TRANSFERENCIAS ☐ OTRAS ¿CUÁL? ☐						
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR Y/O CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?				SI ☐ NO X					
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EN LOS CAMPOS A CONTINUACIÓN:									
TIPO DE PRODUCTO	No. DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	MONEDA		CIUDAD		PAÍS	
----------	----------	----------	----------	----------		----------		----------	
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP)									
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?	SI ☐ NO X		¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?				SI ☐ NO X		
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?	SI ☐ NO X		EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, ESPECIFIQUE:						
¿HA SIDO CANDIDATO O ELEGIDO A CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR? EJEMPLO: CANDIDATO O ELEGIDO A ALCALDÍA, GOBERNACIÓN, CONCEJO, ASAMBLEA, CÁMARA DE REPRESENTANTES O SENADO.	SI ☐ NO X		EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, ESPECIFIQUE:						
¿EXISTE UN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA?	SI ☐ NO X		¿ES FAMILIAR DE UNA PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (ALCALDE, GOBERNADOR, SENADOR, ETC)?				SI ☐ NO X		
INDIQUE EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA (NOMBRE COMPLETO E IDENTIFICACIÓN): ----------			INDIQUE EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA (NOMBRE COMPLETO E IDENTIFICACIÓN): ----------						

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio como persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad y fraude - COF, grupos terroristas, o actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupo si legales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, corrupción, opacidad o fraude - COF.

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

AUTORIZACIONES: Autorizo de manera previa, expresa e informada a el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE y/o a terceros contratados por esta o quien la represente, para:

- Realizar las consultas y controles establecidos en los términos de su política de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo para verificar las fuentes que considere necesarias, la información suministrada en el presente documento, tales como los listados de la OFAC (Office of Foreign Assets Control), ONU (Naciones Unidas) y demás que se reglamenten.
- Efectuar los reportes a las autoridades competentes en materia de lavado de activos y financiación al terrorismo financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude (LA/FT/ADM-COF), que considere necesarios realizar de conformidad con su manual y procedimientos de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo financiación y proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción opacidad y fraude.
- Revisar, verificar y analizar mi información personal, financiera, comercial y patrimonial, de manera periódica o cuando se requiera, con el fin exclusivo de cumplir con las obligaciones de reporte ante la Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF y demás autoridades competentes, conforme a la normatividad vigente en materia de prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad y fraude.

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE el tratamiento de mis datos personales, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Institución ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.hmi.gov.co, la cual declaro conocer y por ello estar informado de las finalidades de dicho tratamiento al estar en ella consignadas. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos (acceder, conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, etc.), podré dirigirme ante la Institución a través de los correos electrónicos sarlaft@hmi.gov.co , en la página web www.hmi.gov.co , o a través de los enlaces "Contáctenos" y "Chat en línea", línea telefónica (608) 4366464, diligenciando los formatos de los buzones de sugerencias y de manera presencial en la sede de la ESE, enviando comunicación escrita a la dirección Diagonal 20 N°.7-29 Florencia Caquetá.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como mi imagen, datos de salud, datos biométricos, datos del menor de edad, origen étnico, género, condición de discapacidad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento. Nota: Formato o formato con datos personales y/o información confidencial. Debe tratarse con reserva, acorde a la Política de Tratamiento de Información publicada en la página web www.hmi.gov.co.

FIRMA Y HUELLA

Con la firma del presente documento, a los _6___ días del mes de _8____ del año _2026___ en la ciudad de NEIVA declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación para fines de cumplimiento de la norma y atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud para prevenir y controlar LAFT/FPADM y COF, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.



HUELLA ÍNDICE DERECHO

NOMBRE COMPLETO: MANUEL ENRIQUE TRIANA HERRERA

FIRMA: Manuel Triana

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto, en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

PARA USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

FECHA RECIBIDO DEL FORMATO	DD-MM-AAAA 6-8-26	RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN	ACEPTADA X	OBSERVACIONES	Se anexa listas restrictivas Vinculantes PEP SUÍ	
FECHA DE VERIFICACIÓN DEL FORMATO	DD-MM-AAAA 6-8-26		RECHAZADA ☐			
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICA	Carolina Cortes -			CARGO	Prof Uni	FIRMA Carolina.

Florencia – Caquetá, a los 05 días del mes de noviembre de 2026

EL ALMACENISTA GENERAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE

HACE CONSTAR

Que consultada y revisadas las bases de datos el día 06 de agosto de 2026 de las entidades que a continuación se relacionan:

- Procuraduría General de la Nación
- Contraloría General de la República
- Se verifica en lista restrictiva, lista vinculante y lista precargadas (PEPs).

La empresa **INGEODER PHARMA SAS** con Nit **900920627 -1** no presenta sanciones, inhabilidades, responsabilidades fiscales, ni disciplinarios.

Anexos,

- Copia de reporte lista restrictiva, lista vinculante y lista precargadas (PEPs).

La presente constancia se expide para efectos de contratación

MAYERLY TATIANA CARVAJAL MARTÍNEZ
ALMACENISTA GENERAL

Proyectó: Carolina Cuellar – Contratista

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

Hospital Departamental
María Inmaculada E.S.E.
NIT. 891.180.098-5

CAQUETÁ

Florencia – Caquetá, a los 05 días del mes de noviembre de 2026

EL ALMACENISTA GENERAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE

HACE CONSTAR

Que consultada y revisadas las bases de datos el día 06 de agosto de 2026 de las entidades que a continuación se relacionan:

- Procuraduría General de la Nación
- Contraloría General de la República
- Se verifica en lista restrictiva, lista vinculante y lista precargadas (PEPs).

La empresa **INGEODER PHARMA SAS** con Nit **900920627 -1** no presenta sanciones, inhabilidades, responsabilidades fiscales, ni disciplinarios.

Anexos,

- Copia de reporte lista restrictiva, lista vinculante y lista precargadas (PEPs).

La presente constancia se expide para efectos de contratación

MAYERLY TATIANA CARVAJAL MARTÍNEZ
ALMACENISTA GENERAL

Proyectó: Carolina Cuellar – Contratista

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente