Departamento Administrativo de la Función Pública

-LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE Nº9800-17770-

FORMA FUHVPJ001

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN:	**BIOPREVER S.A.S**		
		NIT No.	**811040808-7**
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE	
ORDEN ¿CUÁL? OTRO NAL. DPTL. DIST. MPL. _____	TIPO (VER AL RESPALDO)	CLASE **1 3** (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: COLOMBIA	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	
MUNICIPIO: APRTADÒ	DIRECCIÓN: CALLE 103 A Nº 100-94 BARRIO VELEZ, APARTADO, ANTIOQUIA		
TELÉFONOS: 604-8153332/ 300 428 0272/ 313 733 1313	FAX	APARTADO AÉREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1. CONSULTA MEDICA GENERAL	**2. CONSULTA DE OPTOMETRIA**
3. CONSULTA MEDICA LABORAL	**4. CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA**
5. CONSULTA DE PSICOLOGIA	**6. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO.**
7. CONSULTA DE ENFERMERIA.	

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	TELÉFO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
1. CAFESALUD EPS		X		JULIO 06 DE 2018	$ 14.037.793
2. SALUDCOOP EPS		X		SEPTIEMBRE 08 DE 2015	$ 60.000.000
3. SALUD ADRIEN IPS S.A		X		FEBRERO 03 DE 2016	$ 40.000.000
4. ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, BAGRE, ANTIOQUIA	X			ENERO 31 DE 2020	$ 78.698.500
5. CLINICA CENTRAL SOMEBA S.A		X		DICIEMBRE 31 DE 2020	$ 108.000.000
6. ESE HOSPITA PEDRO NEL CARDONA, ARBOLETES, ANTIOQUIA	X			DICIEMBRE 31 DE 2017	$ 185.910.682
7. ESE HOSPITAL Mª AUXILIADORA, CHIGORODO, ANTIOQUIA	X			DICIEMBRE 31 DE 2015	$ 86.818.050
8. FUNDACION UNIBAN-FUNDAUNIBAN		X		DICIEMBRE 25 DE 2023	$ 22.000.000
9. LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C		X		ENERO 02 DE 2024	$ 100.000.000
10. MERCY CORPS		x		AGOSTO 11 DE 2023	$ 88.200.000

IV. REPRESENTANTELEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: **CARDENAS**	SEGUNDO APELLIDO: **MENDOZA**	NOMBRES: **BLADIMIR**	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E. PASAPORTE	NÚMERO: 70525397	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal X Apoderado	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN **$ ILIMITADA**

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: AGOSTO 26 DE 2026.

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE	CIUDAD Y FECHA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cardenas	Mendoza	Bladimir

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 70525397	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 70525397 D.M. 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 12 AÑO 1970

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ARBOLETES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

crra 50c n? 29-37 cas 129 urbazizcion quinta de yarumo

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ITAGÜÍ

TELÉFONO EMAIL bladimircardenas@gmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO		X		TECNOLOGIA EN GESTION BANCARIA Y FINANCIERA	12	2006	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION FINANCIERA	12	2006	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARBOLETES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ARBOLETES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102798413	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	08	*Año* 2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMULADOR DE PROYECTOS AGROPE	*DEPENDENCIA* A´REA DE DESARROLLO ECONOMICO					*DIRECCIÓN* CALLE 26 29A 20 sector la Y					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD gestión y servicios del caribe			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ARBOLETES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102798413	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2009	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR - REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 26 29A 20 OESTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	17	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 134_14 ASISTENTE DE INVESTIGAC	*DEPENDENCIA* AREA DE MINAS					*DIRECCIÓN* AVENIDA null null null carrera 65a-110						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR EMPRESARIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* calle 42b#52-106 centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CREAME ICUBADORA DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3122962420	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROYECTOS					*DIRECCIÓN* edificio los espejos						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE DE BUCARASICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAREPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE ADMNISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DEPORTE Y RECREACION					*DIRECCIÓN* calle 50#48-30 centro administrativo						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD I.E. JOSE MARIA MUÑOZ FLOREZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAREPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3128500453	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* calle la iglesia						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAREPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8239402	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* coliseo cubierto					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8280479	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año* 2005	*Día*	02	*Mes*	04	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA					*DIRECCIÓN* calle 100					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAREPA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	08	*Mes:*	02	*Año:* 2010	*Día:*	30	*Mes:*	06	*Año:*	2016
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA					*DIRECCIÓN*					

7 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	6	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	2
EXPERIENCIA DOCENTE	6	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **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*

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS

y 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 20

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
BLADIMIR		**CARDENAS**	**MENDOZA**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. Número 70525397

Lugar de Nacimiento

País COLOMIA Departamen ANTIOQUIA Municip ARBOLETES

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamen ANTIOQUIA Municip ARBOLETES

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

MUNICIPIO DE ARBOLETES

Cargo o función que cumple

YO PROFESIONAL A LA FORMULACION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS,EMPRENDIMIENTO,CIENCIA Y TECNOL

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamen ANTIOQUIA Municip ARBOLETES

Dirección CALLE 26 N 29 A 20 SECTOR LA Y CENTRO

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	18,000,000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**18,000,000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	BANCOLOMBIA	$ 200,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓ	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
FERRETERIA ABO	$ 150,000
ARRIENDO	$ 400,000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
Gestion y servicios del caribe s.a.s	SOCIO	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
obras civiles	contratacion

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** ☐ **NO** ☐

DORA LILIA HERNANDEZ	ESPOSA	43147794

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.

- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2

- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.525.397

CARDENAS MENDOZA

APELLIDOS

BLADIMIR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1970

ARBOLETES
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

O- G.S. RH

M SEXO

27-MAR-1989 ARBOLETES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0108000-00163446-M-0070525397-20090718 0013640473A 1 29270019

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987084373

(415)7707212489984(8020) 000001498708437 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
BIOPREVER S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
CENTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BIOPREVER IPS	BIOPREVER IPS S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

41. Dirección principal
CL 103 A 100 94 BRR VELEZ

42. Correo electrónico biopreverips.a.s@gmail.com

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

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
8 6 2 1	2 0 0 3 0 8 2 1	8 6 2 2	2 0 0 3 0 8 2 1		8 6 9 1			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 03 - 01 / 09 : 09: 04

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 LARA CABRERA ROSARIO MARIA

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14987084373

(415)7707212489984(8020) **000001498708437 3**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos 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 4	0 1
72. Número		1 3
73. Fecha	2 0 0 3 0 8 1 6	2 0 2 4 0 1 2 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 8 2 2	2 0 2 4 0 2 0 7
77. No. Matrícula mercantil	3 4 6 2 3	3 4 6 2 3
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 4 4	0 4 4

Vigencia

80. Desde	2 0 0 3 0 8 1 6
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

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 0 9 1 4		-
2	4 9	2 0 0 3 0 8 2 1		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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: 14987084373

(415)7707212489984(8020) **000001498708437 3**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 2 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 0 5 2 5 3 9 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARDENAS	MENDOZA	BLADIMIR	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14987084373

(415)7707212489984(8020) **000001498708437 3**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

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	4 3 0 0 8 7 7 2		1 3 1 7 8 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GOMEZ	TORRES	ANGELA	LUCIA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 4 2 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14987084373

(415)7707212489984(8020) **000001498708437 3**

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

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: BIOPREVER IPS S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5	

165. Dirección: CL 98 104 37 BRR ORTIZ

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: BIOPREVER IPS NECOCLI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Necoclí 4 9 0	

165. Dirección: CR 47 51 75 BRR SIMON BOLIVAR

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

3

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

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BIOPREVER IPS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5	

165. Dirección: CL 103 A 100 94 BRR VELEZ

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº CPS 0108-2024

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA.
CONTRATISTA	BIOPREVER S.A.S NIT. 811.040.808-7 REPRESENTANTE LEGAL BLADIMIR CARDENAS MENDOZA C.C 70.525.397.
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADO.
VALOR	QUINIENTOS CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.L. (505.200.000).
DURACION	CUATRO (04) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

Entre los suscritos, a saber **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO** con NIT890.980.997.-0, representada legalmente por la por el doctor **JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN,** identificado con cedula de ciudadanía número 71.987.566 de Turbo- Antioquia, nombrado mediante decreto 0046 del 26 de marzo de 2024 y acta de posesión del 01 de abril de 2024 facultado para contratar de acuerdo a lo establecido en los acuerdo No. 007 del 30 de noviembre del año 2023 y el manual de contratación vigente y quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATANTE, NEYDER PUPO NEGRETE,** en calidad de supervisor y de otro lado **BIOPREVER S.A.S** con NIT 811.040.808-7, cuyo representante legal es BLADIMIR CARDENAS MENDOZA, identificado con cédula de ciudadanía N° 70.525.397 y quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir contrato para la prestación de servicios de las partes de mutuo acuerdo establecemos: **PRIMERA:** Que por necesidad en la prestación del servicio se da inicio al contrato 0108-2024 el cual tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADO. **SEGUNDA:** Que la duración del contrato es CUATRO (04) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. **TERCERA:** Que el contratista tiene claro sus derechos

y obligaciones contractuales**. CUARTA:** Que la presente acta se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia se firma en el Municipio de Chigorodó, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

CONTRATANTE:	_____ **JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN** Gerente ESE HMA Contratante
CONTRATISTA:	_____ **BLADIMIR CARDENAS MENDOZA** Representante legal “BIOPREVER S.A.S” Contratista
SUPERVISION:	_____ **NEYDER PUPO NEGRETE** Subdirector científico

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº CPS 0104-2024

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA.
CONTRATISTA	BIOPREVER S.A.S NIT. 811.040.808-7 REPRESENTANTE LEGAL BLADIMIR CARDENAS MENDOZA C.C 70.525.397.
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA; PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, GESTION DEL CONOCIMIENTO, INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ.
VALOR	DOSCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M.L. (226.752.000).
DURACION	CINCO (05) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Entre los suscritos, a saber **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO** con NIT890.980.997.-0, representada legalmente por la por el doctor **JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN,** identificado con cedula de ciudadanía número 71.987.566 de Turbo- Antioquia, nombrado mediante decreto 0046 del 26 de marzo de 2024 y acta de posesión del 01 de abril de 2024 facultado para contratar de acuerdo a lo establecido en los acuerdo No. 007 del 30 de noviembre del año 2023 y el manual de contratación vigente y quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATANTE, NEYDER PUPO NEGRETE,** en calidad de supervisor y de otro lado **BIOPREVER S.A.S** con NIT 811.040.808-7, cuyo representante legal es BLADIMIR CARDENAS MENDOZA, identificado con cédula de ciudadanía N° 70.525.397 y quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir contrato para la prestación de servicios de las partes de mutuo acuerdo establecemos: **PRIMERA:** Que por necesidad en la prestación del servicio se da inicio al contrato 0104-2024 el cual tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE APOYO A LOS PROCESOS DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA; PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, GESTION DEL CONOCIMIENTO, INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE

FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ. **SEGUNDA:** Que la duración del contrato es CINCO (05) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. **TERCERA:** Que el contratista tiene claro sus derechos y obligaciones contractuales**. CUARTA:** Que la presente acta se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia se firma en el Municipio de Chigorodó, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

CONTRATANTE:	_____ **JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN** Gerente ESE HMA Contratante
CONTRATISTA:	_____ **BLADIMIR CARDENAS MENDOZA** Representante legal “BIOPREVER S.A.S” Contratista
SUPERVISION:	_____ **NEYDER PUPO NEGRETE** Subdirector científico

E.S.E. HOSPITAL
Maria Auxiliadora

¡Tu salud, nuestra razón de ser!

NIT. 890.980.997-0

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS 302-2024

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA.
CONTRATISTA	BIOPREVER S.A.S NIT. 811.040.808-7 REPRESENTANTE LEGAL BLADIMIR CARDENAS MENDOZA C.C 70.525.397.
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ.
VALOR	DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS PESOS ($242.460.616).
DURACION	DOS (02) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Entre los suscritos, a saber **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO** con NIT890.980.997.-0, representada legalmente por la por el doctor **JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN,** identificado con cedula de ciudadanía número 71.987.566 de Turbo-Antioquia, nombrado mediante decreto 0046 del 26 de marzo de 2024 y acta de posesión del 01 de abril de 2024 facultado para contratar de acuerdo a lo establecido en los acuerdo No. 007 del 30 de noviembre del año 2023 y el manual de contratación vigente y quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATANTE, NEYDER PUPO NEGRETE,** en calidad de supervisor y de otro lado **BIOPREVER S.A.S** con NIT 811.040.808-7, cuyo representante legal es **BLADIMIR CARDENAS MENDOZA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 70.525.397 y quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir contrato para la prestación de servicios de las partes de mutuo acuerdo establecemos: **PRIMERA:** Que por necesidad en la prestación del servicio se da inicio al contrato 0302-2024 el cual tiene por objeto PRESTACION DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ. **SEGUNDA:** Que la duración del contrato es DOS (02) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. **TERCERA:** Que el contratista tiene claro sus derechos y obligaciones contractuales. **CUARTA:** Que la presente acta se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia se firma en el Municipio de Chigorodó, a los [redacted] 22 OCT 2024

CONTRATANTE:	**JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN** Gerente ESE HMA Contratante
CONTRATISTA:	**BLADIMIR CARDENAS MENDOZA** Representante legal "BIOPREVER S.A.S" Contratista
SUPERVISION:	**NEYDER PUPO NEGRETE** Subdirector científico

E.S.E. HOSPITAL
María Auxiliadora
NIT 890 980.997-0

¡Tu salud, nuestra razón de ser!

ACTA DE INICIO DELCONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS 0112-2024

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA.
CONTRATISTA	BIOPREVER S.A.S NIT. 811.040.808-7 REPRESENTANTE LEGAL BLADIMIR CARDENAS MENDOZA C.C 70.525.397.
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOSGISTICOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ
VALOR	DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES CIEN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M.L. (276.100.991).
DURACION	TRES (03) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 22 DE AGOSTO DE 2024.

Entre los suscritos, a saber **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO** con NIT890.980.997.-0, representada legalmente por la por el doctor **JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN,** identificado con cedula de ciudadanía número 71.987.566 de Turbo- Antioquia, nombrado mediante decreto 0046 del 26 de marzo de 2024 y acta de posesión del 01 de abril de 2024 facultado para contratar de acuerdo a lo establecido en los acuerdo No. 007 del 30 de noviembre del año 2023 y el manual de contratación vigente y quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATANTE, NEYDER PUPO NEGRETE,** en calidad de supervisor y de otro lado **BIOPREVER S.A.S** con NIT 811.040.808-7, cuyo representante legal es BLADIMIR CARDENAS MENDOZA, identificado con cédula de ciudadanía N° 70.525.397 y quien para efectos de la presente acta se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir contrato para la prestación de servicios de las partes de mutuo acuerdo establecemos: **PRIMERA:** Que por necesidad en la prestación del servicio se da inicio al contrato 0108-2024 el cual tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOSGISTICOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ.**SEGUNDA:** Que la duración del contrato es TRES (03) MESES, CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 22 DE AGOSTO DE 2024.

TERCERA: Que el contratista tiene claro sus derechos y obligaciones contractuales. **CUARTA:** Que la presente acta se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia se firma en el Municipio de Chigorodó, a los treinta y un (31) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

CONTRATANTE:	**JAIRO NORBERTO MACHUCA TEHERAN** Gerente ESE HMA Contratante
CONTRATISTA:	**BLADIMIR CARDENAS MENDOZA** Representante legal "BIOPREVER S.A.S" Contratista
SUPERVISION:	**NEYDER PUPO NEGRETE** Subdirector científico

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306102841

PIB
20:40:19

Bogotá DC, 08 de noviembre 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 LABORATORIO CITOLOGICO Y PATOLOGICO URABA identificado(a) con NIT número 8110408087:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306102759

PIB
20:37:09

Bogotá DC, 08 de noviembre 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) BLADIMIR CARDENAS MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 70525397:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 06 de noviembre de 2026, a las 19:16:49, 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	8110408087
Código de Verificación	8110408087261106191649

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

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 viernes 06 de noviembre de 2026, a las 19:16:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	70525397
Código de Verificación	70525397261106191602

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 70525397		CARDENAS MENDOZA BLADIMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 N° 29 A 20 sector la y centro	ARBOLETES-ANTIOQUIA	8200140	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	93001813	9510572497	I	2026/09/22	2026/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: ARBOLETES Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	70525397 CARDENAS BLADIMIR	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 70525397		CARDENAS MENDOZA BLADIMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 N° 29 A 20 sector la y centro	ARBOLETES-ANTIOQUIA	8200140	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	93001813	9510572497	I	2026/09/22	2026/09/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0					$0	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$9,200
$9,200
$218,900
$218,900
$508,300

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:36:04 PM horas del 06/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **70525397**
Apellidos y Nombres: **CARDENAS MENDOZA BLADIMIR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/11/2026 07:37:26 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **70525397**

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. **151131774** . 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

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 70525397 **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 13/10/2026 08:26 AM

Código Verificación: **ZUC6N4XTL2**

Válida hasta: **13/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año: 2024 — 29. Fracción año gravable siguiente: ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1117619903571

(415)7707212489984(8020) 000111761990357 1

Datos del declarante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
811040808	7				

11. Razón social: BIOPREVER S.A.S.

12. Cód. Direcc. Seccional: 11

24. Actividad económica principal: 8621

Corrección: ☐ — 25. Cód. — 26. No Formulario anterior — 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial: ☐ — 31. Vinculado al pago de obras por impuestos: ☐

Datos informativos: 33. Total costos y gastos de nómina: 15,970,000 — 34. Aportes al sistema de seguridad social: 1,506,000 — 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 468,000

Patrimonio

Efectivo y equivalentes al efectivo	36	13,734,000
Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	0
Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	411,660,000
Inventarios	39	4,758,000
Activos intangibles	40	0
Activos biológicos	41	0
Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	119,841,000
Otros activos	43	0
Total patrimonio bruto	**44**	549,993,000
Pasivos	45	86,720,000
Total patrimonio líquido	**46**	463,273,000

Ingresos

Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	1,298,588,000
Ingresos financieros	48	15,000
Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	49	0
Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones.	50	0
Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	51	0
Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	52	0
Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0
Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T.	54	0
Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	55	0
Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27%	56	0
Otros ingresos	57	0
Total ingresos brutos	**58**	1,298,603,000
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	59	0
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	60	8,000
Total ingresos netos	**61**	1,298,595,000

Costos y deducciones

Costos	62	223,955,000
Gastos de administración	63	918,013,000
Gastos de distribución y ventas	64	0
Gastos financieros	65	25,537,000
Otros gastos y deducciones	66	0
Total costos y gastos deducibles	**67**	1,167,505,000

ESAL (E.T.E.)

Inversiones efectuadas en el año	68	0
Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	69	0

Renta

Renta por recuperación de deducciones	70	0
Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	**72**	131,090,000
Pérdida líquida del ejercicio	**73**	0
Compensaciones	74	0
Renta líquida	**75**	131,090,000
Renta presuntiva	76	0

Renta

Renta exenta	77	0
Rentas gravables	78	0
Renta líquida gravable	**79**	131,090,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales	80	0
Costos por ganancias ocasionales	81	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	82	0
Ganancias ocasionales gravables	**83**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Sobre la renta líquida gravable	84	45,882,000
Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta	85	0
De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54)	86	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 246 E.T. (base casilla 55)	87	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)	88	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 53)	89	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52)	90	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**91**	45,882,000
Valor a adicionar (VAA)	92	0
Descuentos tributarios	93	0
Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado)	**94**	45,882,000
Impuesto a adicionar (IA)	95	0
Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado)	**96**	45,882,000
Impuesto de ganancias ocasionales	**97**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	98	0
Total impuesto a cargo	**99**	45,882,000
Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)	100	0
Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	101	0
Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	102	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	103	271,000
Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación	104	0

Retenciones

Autorretenciones	105	8,232,000
Otras retenciones	106	36,133,000
Total retenciones año gravable a declarar	**107**	44,365,000

Anticipo renta para el año gravable siguiente	108	0
Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior	109	0
Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente	110	0
Saldo a pagar por impuesto	**111**	1,246,000
Sanciones	112	0
Total saldo a pagar	**113**	1,246,000
Total saldo a favor	**114**	0
Valor impuesto exigible por obras por Impuestos Modalidad de pago 1	115	0
Valor total proyecto obras por Impuestos Modalidad de pago 2	116	0
Aporte voluntario Art. 244-1 E.T	117	0

981. Cód. Representación: ☐☐

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal: ☐

Firma Contador o Revisor Fiscal — 994. Con salvedades: ☐

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2025-05-21 / 10:00:10 PM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900298603661

2025383470544 9

PRUEBA

25 3141689
27 4716090

4558912
4


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
70525397
PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA
31 - DIC. 52
2A. LINEA
31 - DIC. 62
3A. LINEA
31 - DIC. 72
APELLIDOS Y NOMBRES
CARDENAS MENDOZA
BLADIMIR
PROFESION BACHILLER

CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL

LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE NECOCLI ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que la **empresa BIOPREVER IPS S.A.S** identificado (a) con nit: **No. 811040808-7-1,** está a Paz y Salvo por todo concepto hasta el 30 de noviembre de 2026, en este despacho.

Se expide a solicitud del interesado.

Para mayor constancia se firma en Necoclí a los (13) días del mes de noviembre de 2026

Atentamente,

EIDYS YOHANNA CHALA REALES
Auxiliar Administrativa

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/11/2026 07:37:26 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **70525397**

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. **151131774** . 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

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 19:42:42 horas del 06/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **70525397,** Apellidos y Nombres **CARDENAS MENDOZA BLADIMIR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA NECOCLI,ANTIOQUIA**, con NIT **890983873-1** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta