

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS No. 1349
CELEBRADO ENTRE
OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S Y
ABKA COLOMBIA S.A.

Entre **ABKA COLOMBIA S.A.** Sociedad domiciliada en Santiago de Cali, identificada con NIT 900.110.649-6 representada legalmente por **JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR**, mayor de edad y vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.737.892 de Cali, quien obra en calidad de representante legal, como consta en el certificado de Existencia y Representación, que en adelante se denominara **ARRENDADOR**, por una parte y por otra representada por **OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S** Con Nit: 9004466551-4 entidad representada por **GIRALDO PRADO SANTAMARIA** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No 10.212.824, quien actúa en calidad de representante legal, tal y como consta en el certificado de Existencia y Representación, quien en adelante se llamara **ARRENDATARIO**. Las partes acuerdan celebrar el presente contrato de arrendamiento, que se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO:** El **ARRENDADOR** se compromete a entregar al **ARRENDATARIO** a título de arrendamiento un (os) equipo (s), de acuerdo con lo establecido en el Anexo No. 1 del presente contrato, además de contar con la aprobación de la propuesta. El **ARRENDATARIO** se compromete a recibirlos de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en este contrato. **PARAGRAFO: Suministros;** El presente contrato incluye tóner, mano de obra y todos los repuestos y suministros que garanticen un buen funcionamiento de los equipos por parte del **ARRENDADOR**. **SEGUNDA: Término;** El término de duración de este contrato será de **(12) MESES** contados a partir del **04 de Mayo del 2016** **PARAGRAFO:** En caso de que el **ARRENDATARIO**, decida finalizar el contrato antes de la fecha estipulada para la terminación del mismo, deberá estar a paz y salvo con el total de las facturas que se encuentren pendientes por pagar a la fecha de terminación del contrato). **TERCERA: Entrega e instalación de los equipos:** Una vez firmado el presente contrato, el **ARRENDADOR** procederá a entregar e instalar los equipos en el menor tiempo posible en el sitio señalado por el **ARRENDATARIO**. De la entrega e instalación se levantara un acta que deberá ser firmada el día de la entrega por la persona que designe el **ARRENDATARIO** y posteriormente por el representante legal del **ARRENDADOR**. En el acta de entrega deberá quedar constancia de haber recibido los equipos completos, funcionando bien, en perfecto estado, que sean de su entera satisfacción, también deberá constar la marca, modelo y número de serie del equipo, además del número de fotocopias que aparecen en contador de cada equipo. El **ARRENDADOR** únicamente le otorgara al **ARRENDATARIO** la tenencia de los equipos. **CUARTA – UBICACIÓN.** Los equipos sólo podrán ser instalados en sitios que lo permitan las especificaciones del fabricante en cuanto temperatura, humedad, fuente de energía y demás condiciones locativas. El **ARRENDATARIO** no podrá cambiar los equipos de ubicación sin previo permiso por parte del **ARRENDADOR**, y será el **ARRENDADOR** quien realice una nueva instalación. Los gastos de transporte y nueva instalación estarán a cargo del **ARRENDATARIO**, **QUINTA: Mantenimiento:** El **ARRENDADOR** se compromete a efectuar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos. A) **PREVENTIVO:** Un mantenimiento preventivo a los equipos semestralmente que consistirá en; reemplazar sin costo alguno todos los componente mecánicos, eléctricos y electrónicos que se dañen como el resultado del uso y operación normal del equipo, sin costo adicional para el **ARRENDATARIO** B) **CORRECTIVO:** En caso de daño o un mal funcionamiento de los equipos, el **ARRENDADOR** se compromete a reparar los equipos en días y horas hábiles de Lunes a Viernes de 08:00 a 12:00 y de las 14:00 a las 18:00 horas, los Sábado de las 09:00 a las 13:00 horas. Los servicios que se presten en horarios diferentes a los estipulados pueden generar un costo adicional para el **ARREDANTARIO**.

Tiempos de Respuesta:

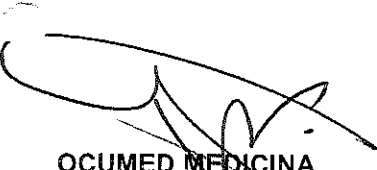
Nivel de Soporte requerido	Tiempo de Respuesta
Soporte de primer nivel (telefónico a los usuarios)	Inmediata
Soporte de Segundo Nivel (de nuestros técnicos en sus instalaciones)	8 horas hábiles

IMPORTANTE: En primera instancia el CIAC (Centro Integral de Atención al Cliente) está en la capacidad de guiarle en la solución inmediata del problema.

El **ARRENDADOR** se compromete a reemplazar sin costo alguno todos los componentes mecánicos, eléctricos y electrónicos que se dañen como el resultado del uso y operación normal del equipo. Estarán a cargo del **ARRENDATARIO** los daños ocasionados por: (I) Mal manejo de los equipos, operación que afecte la integridad y

forzosa o sea perseguido civilmente mediante embargo o secuestro. 3) Durante la vigencia del contrato, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato, mediante comunicación escrita, con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin que ello de lugar al reconocimiento de daños, perjuicios o multas. **PARAGRAFO:** Para realizar el retiro de toda la base de equipos instalada, el **ARRENDATARIO** debe estar a paz y salvo de todas las obligaciones con el **ARRENDADOR**, lo que implica que, al no cumplir el requisito mencionado anteriormente el **ARRENDATARIO** deberá continuar cancelando los valores establecidos en el **ANEXO 1** hasta que la deuda no sea cancelada. **DECIMO CUARTO: Restitución de los equipos:** En caso de terminación del contrato sea la causa que sea, el **ARRENDATARIO** renuncia al derecho de retención sobre los equipos. **DECIMA QUINTA: Cesión:** El **ARRENDATARIO** y el **ARRENDADOR** no podrán ceder este contrato sin previa autorización por escrito de la otra parte. **ARRENDADOR. DECIMA SEXTA: Arbitramento:** Toda controversia o diferencia relativa a la ejecución y liquidación de este contrato, se tratara de llegar acuerdo entre las partes, si no se logra una conciliación se someterá a la decisión de un tribunal de arbitramento compuesto por un (1) árbitro, se solicitará la Cámara de Comercio de Cali el correspondiente nombramiento. El tribunal así compuesto se sujetará a lo dispuesto en los códigos de procedimiento civil y de comercio, de acuerdo con las siguientes reglas: **a)** La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantil de la Cámara de Comercio de Cali. **B)** El tribunal decidirá en derecho. **C)** El tribunal funcionará en Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantil de la Cámara de Comercio de esa ciudad. **DECIMA SEPTIMA: NOTIFICACIONES:** Para efectos a que haya lugar en el desarrollo del presente contrato, las partes recibirán notificaciones en las siguientes direcciones:

ARRENDATARIO ubicado en la **OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S** Dirección AV 5BN 25 61 CALI, TEL: 3103748521 Colombia, el **ARRENDADOR**, ubicado en la AVENIDA 5BN 25-61 PBX 3808629 Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia


**OCUMED MEDICINA
 OCUPACIONAL S.A.S**
 NIT: 9004466551-4
GIRALDO PRADO SANTAMARIA
 C.C. 10.212.824 de Cali

ABKA COLOMBIA S.A.
 NIT. 900110649-6
JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR
 C.C. 16.737.892 de Cali


 OCUMED
 Medicina Ocupacional
 NIT. 900.446.6551 - 4

FORMATO DE ORDEN DE PRELISTAMIENTO DE EQUIPOS
Version 01

CONDICIONES		REPUESTOS REQUERIDOS					
OUTSOURCING		DESCRIPCION	NUEVO	USADO	DESCRIPCION	NUEVO	USADO
PLAN MENSUAL: \$ 100000		CILINDRO			SELLOS LARGOS		
VOLUMEN COPIAS: 3000		CUCHILLAS					
V/R COPIA: 33,3		REVELADOR			OTROS:		
V/R COP ADIC: 28		RODILLO FUSOR					
V/R ESCAN:		RODILLO PRESOR					
INICIACION CONTR: 1 año.		THERMISTORES					
DURACION DEL CONTRATO:		CARCAZA					
VENTA		TOLVA TONER					
VALOR EQUIPO:		SELLOS DE TOLVA					
OBSERVACION:		CARTUCHOS TONER					
		GOMAS SEPARACION					
		GOMAS DE ALIMENTACION					
		CUBREORIGINALES					
		GOMAS ADF DE SEPARACION					
		GOMAS ADF ALIMENTACION					

NOTA: EL SIGUIENTE EQUIPO...

NOTA: EL SIGUIENTE FORMATO SE DEBE ENTREGAR TOTALMENTE DILIGENCIADO Y CON COPIA A:

1. GESTION DE BODEGA
2. GESTION DE SERVICIO TECNICO
3. GESTION ADMINISTRATIVA

ALEJANDRO DELGADO

VENDEDOR

GERENCIA COMERCIAL

CARTERA

SERVICIO TECNICO

BODEGA

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORAS No. 1349
CELEBRADO ENTRE
OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S Y
ABKA COLOMBIA S.A.

Entre **ABKA COLOMBIA S.A.** Sociedad domiciliada en Santiago de Cali, identificada con NIT 900.110.649-6 representada legalmente por **JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR**, mayor de edad y vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.737.892 de Cali, quien obra en calidad de representante legal, como consta en el certificado de Existencia y Representación, que en adelante se denominara **ARRENDADOR**, por una parte y por otra representada por **OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S** Con Nit: 9004466551-4 entidad representada por **GIRALDO PRADO SANTAMARIA** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 10.212.824, quien actúa en calidad de representante legal, tal y como consta en el certificado de Existencia y Representación, quien en adelante se llamara **ARRENDATARIO**. Las partes acuerdan celebrar el presente contrato de arrendamiento, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO:** El **ARRENDADOR** se compromete a entregar al **ARRENDATARIO** a título de arrendamiento un (os) equipo (s), de acuerdo con lo establecido en el Anexo No. 1 del presente contrato, además de contar con la aprobación de la propuesta. El **ARRENDATARIO** se compromete a recibirlos de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en este contrato. **PARAGRAFO: Suministros:** El presente contrato incluye tóner, mano de obra y todos los repuestos y suministros que garanticen un buen funcionamiento de los equipos por parte del **ARRENDADOR**. **SEGUNDA: Término:** El término de duración de este contrato será de **(12) MESES** contados a partir del **04 de Mayo del 2016** **PARAGRAFO:** En caso de que el **ARRENDATARIO**, decida finalizar el contrato antes de la fecha estipulada para la terminación del mismo, deberá estar a paz y salvo con el total de las facturas que se encuentren pendientes por pagar a la fecha de terminación del contrato). **TERCERA: Entrega e instalación de los equipos:** Una vez firmado el presente contrato, el **ARRENDADOR** procederá a entregar e instalar los equipos en el menor tiempo posible en el sitio señalado por el **ARRENDATARIO**. De la entrega e instalación se levantará un acta que deberá ser firmada el día de la entrega por la persona que designe el **ARRENDATARIO** y posteriormente por el representante legal del **ARRENDADOR**. En el acta de entrega deberá quedar constancia de haber recibido los equipos completos, funcionando bien, en perfecto estado, que sean de su entera satisfacción, también deberá constar la marca, modelo y número de serie del equipo, además del número de fotocopias que aparecen en contador de cada equipo. El **ARRENDADOR** únicamente le otorgará al **ARRENDATARIO** la tenencia de los equipos. **CUARTA - UBICACIÓN.** Los equipos sólo podrán ser instalados en sitios que lo permitan las especificaciones del fabricante en cuanto temperatura, humedad, fuente de energía y demás condiciones locativas. El **ARRENDATARIO** no podrá cambiar los equipos de ubicación sin previo permiso por parte del **ARRENDADOR**, y será el **ARRENDADOR** quien realice una nueva instalación. Los gastos de transporte y nueva instalación estarán a cargo del **ARRENDATARIO**. **QUINTA: Mantenimiento:** El **ARRENDADOR** se compromete a efectuar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos. A) **PREVENTIVO:** Un mantenimiento preventivo a los equipos semestralmente que consistirá en; reemplazar sin costo alguno todos los componente mecánicos, eléctricos y electrónicos que se dañen como el resultado del uso y operación normal del equipo, sin costo adicional para el **ARRENDATARIO** B) **CORRECTIVO:** En caso de daño o un mal funcionamiento de los equipos, el **ARRENDADOR** se compromete a reparar los equipos en días y horas hábiles de Lunes a Viernes de 08:00 a 12:00 y de las 14:00 a las 18:00 horas, los Sábado de las 09:00 a las 13:00 horas. Los servicios que se presten en horarios diferentes a los estipulados pueden generar un costo adicional para el **ARREDANTARIO**.

Tiempos de Respuesta:


Nivel de Soporte requerido	Tiempo de Respuesta
Soporte de primer nivel (telefónico a los usuarios)	Inmediata
Soporte de Segundo Nivel (de nuestros técnicos en sus instalaciones)	8 horas hábiles

IMPORTANTE: En primera instancia el CIAC (Centro Integral de Atención al Cliente) está en la capacidad de guiarle en la solución inmediata del problema.

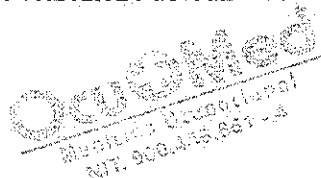
El **ARRENDADOR** se compromete a reemplazar sin costo alguno todos los componentes mecánicos, eléctricos y electrónicos que se dañen como el resultado del uso y operación normal del equipo. Estarán a cargo del **ARRENDATARIO** los daños ocasionados por: (I) Mal manejo de los equipos, operación que afecte la integridad y

forzosa o sea perseguido civilmente mediante embargo o secuestro. 3) Durante la vigencia del contrato, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato, mediante comunicación escrita, con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin que ello de lugar al reconocimiento de daños, perjuicios o multas. **PARAGRAFO:** Para realizar el retiro de toda la base de equipos instalada, el **ARRENDATARIO** debe estar a paz y salvo de todas las obligaciones con el **ARRENDADOR**, lo que implica que, al no cumplir el requisito mencionado anteriormente el **ARRENDATARIO** deberá continuar cancelando los valores establecidos en el **ANEXO 1** hasta que la deuda no sea cancelada. **DECIMO CUARTO: Restitución de los equipos:** En caso de terminación del contrato sea la causa que sea, el **ARRENDATARIO** renuncia al derecho de retención sobre los equipos. **DECIMA QUINTA: Cesión:** El **ARRENDATARIO** y el **ARRENDADOR** no podrán ceder este contrato sin previa autorización por escrito de la otra parte. **ARRENDADOR. DECIMA SEXTA: Arbitramento:** Toda controversia o diferencia relativa a la ejecución y liquidación de este contrato, se tratará de llegar acuerdo entre las partes, si no se logra una conciliación se someterá a la decisión de un tribunal de arbitramento compuesto por un (1) árbitro, se solicitará la Cámara de Comercio de Cali el correspondiente nombramiento. El tribunal así compuesto se sujetará a lo dispuesto en los códigos de procedimiento civil y de comercio, de acuerdo con las siguientes reglas: a) La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantil de la Cámara de Comercio de Cali. B) El tribunal decidirá en derecho. C) El tribunal funcionará en Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantil de la Cámara de Comercio de esa ciudad. **DECIMA SEPTIMA: NOTIFICACIONES:** Para efectos a que haya lugar en el desarrollo del presente contrato, las partes recibirán notificaciones en las siguientes direcciones:

ARRENDATARIO ubicado en la **OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S** Dirección **AV 5BN 25 61 CALI**, TEL: 3103748521 Colombia, el **ARRENDADOR**, ubicado en la **AVENIDA 5BN 25-61 PBX 3808629** Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia


OCUMED MEDICINA
OCUPACIONAL S.A.S
NIT: 9004466551-4
GIRALDO PRADO SANTAMARIA
C.C. 10.212.824 de Cali

ABKA COLOMBIA S.A.
NIT. 900110649-6
JORGE ENRIQUE PEÑA BETANCUR
C.C. 16.737.892 de Cali


OCUMED
Medicina Ocupacional
NIT. 9004466551-4



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0816MNYVRG

NUMERO DE RADICACION: 20160239129-OB

FECHA DE IMPRESION: 04 ABRIL 2016 03:24 PM

PAGINAS: 1 - 3

**REPUBLICA DE COLOMBIA
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION
EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CALI**

CERTIFICA

NOMBRE: OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S
DOMICILIO: CALI VALLE
DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL: AV 5BN NRO 25 - 61
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL: AV 5BN NRO 25 - 61
CIUDAD: CALI
MATRICULA MERCANTIL NRO. 821476-16 FECHA MATRICULA : 29 DE JUNIO DE 2011
DIRECCION ELECTRONICA : ocumedmedicinaocupacional@gmail.com

CERTIFICA

NIT : 900446651-4

CERTIFICA

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 13 DE JUNIO DE 2011 DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 28 DE JUNIO DE 2011 BAJO EL NRO. 8019 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

CERTIFICA

REFORMAS	DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NRO.INS	LIBRO
	ACT 4	11/03/2015	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	30/04/2015	5899	IX

CERTIFICA

VIGENCIA: INDEFINIDA.

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO, EN TERMINOS GENERALES, LA EJECUCION DE CUALQUIER ACTIVIDAD COMERCIAL LICITA, ESPECIALMENTE LAS SIGUIENTES:

1. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL OFRECER SERVICIOS DE ADMINISTRACION POR OUTSOURCING EN SALUD OCUPACIONAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (INGRESO CONTROL Y RETIRO), AUDIOMETRIA, ESPIROMETRIA, OPTOMETRIA, VISIOMETRIA, EKG, EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO Y RADIOLOGIA, ASESORIAS EN PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL. IMPLEMENTACION EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (AUDITIVO, VISUAL, ERGONOMICA Y RESPIRATORIO), Y EN GENERAL DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO ASESORIA EN INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y PSICOLOGIA CLINICA Y ORGANIZACIONAL, CURSO Y CERTIFICACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.

ASI MISMO, PODRA REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO.

EN SU DESARROLLO PODRA LA SOCIEDAD EJECUTAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS QUE FUEREN CONVENIENTES O NECESARIOS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, ASI COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD, QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON EL OBJETO MENCIONADO, TALES COMO: FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, ANONIMAS, O DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.

CERTIFICA

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. LA SOCIEDAD TENDRA UN ORGANO DE DIRECCION DENOMINADO ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y UN REPRESENTANTE LEGAL. LA REVISORIA FISCAL SOLO SERA PROVISTA EN LA MEDIDA EN QUE LO EXIJAN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0816MNYVRG

NUMERO DE RADICACION: 20160239129-OB

FECHA DE IMPRESION: 04 ABRIL 2016 03:24 PM

PAGINAS: 2 - 3

REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN NO TENDRÁ SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

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. 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.

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 3 DEL 18 DE FEBRERO DE 2012

ORIGEN: ASAMBLEA DE ACCIONISTAS

INSCRIPCION: 24 DE FEBRERO DE 2012 No. 2277 DEL LIBRO IX

FUE(ON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL

GILDARDO PRADO SANTA MARIA

C.C.10212824

CERTIFICA

CAPITAL AUTORIZADO: \$50,000,000

NUMERO DE ACCIONES: 50,000

VALOR NOMINAL: \$1,000

CAPITAL SUSCRITO: \$20,000,000

NUMERO DE ACCIONES: 20,000

VALOR NOMINAL: \$1,000

CAPITAL PAGADO: \$20,000,000

NUMERO DE ACCIONES: 20,000

VALOR NOMINAL: \$1,000

CERTIFICA

EMBARGO DE:LUIS ALBERTO MUÑOZ OROZCO

CONTRA:OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

BIENES EMBARGADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

PROCESO:EJECUTIVO

DOCUMENTO: OFICIO No.0254 DEL 05 DE FEBRERO DE 2016

ORIGEN: JUZGADO 26 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI

INSCRIPCION: 17 DE FEBRERO DE 2016 No. 215 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN LA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0816MNYVRG

NUMERO DE RADICACION: 20160239129-OBR

FECHA DE IMPRESION: 04 ABRIL 2016 03:24 PM

PAGINAS: 3 - 3

NRO.821477-2 ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S
UBICADO EN: AV 5BN NRO 25 - 61 DE CALI
FECHA MATRICULA : 29 DE JUNIO DE 2011
RENOVO : POR EL AÑO 2016

CERTIFICA

QUE LA SOCIEDAD EFECTUO LA RENOVACION DE SU MATRICULA MERCANTIL EL 31 DE MARZO DE 2016

CERTIFICA

QUE HACIENDA CALI FUE INFORMADO(A) EL 30 DE JUNIO DE 2011 DE LA APERTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO. 821477-2 OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

CERTIFICA

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE SU INSCRIPCION, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE DICHO TERMINO NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A <http://www.ccc.org.co/registraya/> Y DIGITANDO EL CODIGO DE VERIFICACION QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERO EN LAS SEDES O A TRAVES DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CAMARA.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1.995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 04 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2016 HORA: 03:23:50 PM

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14338670834



(415)7707212489984(8020) 000001433867083 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 4 6 6 5 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona jurídica

25. Tipo de documento:

1

26. Número de identificación:

14338670834

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social:

OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL SAS

36. Nombre comercial:

OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL SAS

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio:

Cali

41. Dirección principal

AV 5 B N 25 61

42. Correo electrónico:

comercialocumed@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 8 0 8 6 2 9

45. Teléfono 2:

6 6 7 9 9 3 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 0 9

48. Código:

8 6 9 9

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 0 9

50. Código:

1 2

8 6 9 1 8 8 9 0

51. Código

1

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5	7	9	1	1	1	4	3	5									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ve

11- Ventas régimen común

14- Informante de exogena

35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código:

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 7

61. Fecha: 2 0 1 5 0 8 1 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VARGAS TOLEDO CLAUDIA LORENA

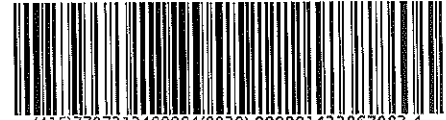
985. Cargo: Gestor I

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14338670834



(415)7707212489984(8020) 000001433867083 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 4 6 6 5 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Cail

14. Buzón electrónico

5

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y gasecentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase:

0 4

72. Número:

8 0 1 9

73. Fecha:

2 0 1 1 0 6 1 3

74. Número de Notaría:

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro:

2 0 1 1 0 6 2 8

77. No. Matrícula mercantil:

8 2 1 4 7 6 1 6

78. Departamento:

7 6

79. Ciudad/Municipio:

8

82. Nacional:

1 0 0 %

83. Nacional público:

0 %

84. Nacional privado:

1 0 0 %

85. Extranjero:

0 %

86. Extranjero público:

0 %

87. Extranjero privado:

0 %

Vigencia:

80. Desde:

2 0 1 1 0 6 1 3

81. Hasta:

9 9 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:

96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14338670834



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 4 6 6 5 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

Representación

98. Representación:

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación:

2 0 1 2 0 2 2 4

100. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

101. Número de identificación:

1 0 2 1 2 8 2 4

102. DV 103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido

PRADO

105. Segundo apellido

SANTAMARIA

106. Primer nombre

GILDARDO

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV

-

110. Razón social representante legal

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

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

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

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

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14338670834



(415)7707212489984(8020) 000001433867083 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 4 6 6 5 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

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	6 6 7 6 5 4 3 6	1 1 5 1 4 4 T
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TORRES	VARGAS	YOHANNA	
156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:	
159. Fecha de nombramiento	2 0 1 5 0 6 0 1		

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14338670834



(415)7707212489984(8020) 000001433867083 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

9 0 0 4 4 6 6 5 1

4

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

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

160. Tipo de establecimiento:

Establecimiento de comercio

0 2

161. Actividad económica:

Actividades de la práctica médica,

8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento:

OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

163. Departamento:

Valle del Cauca

164. Ciudad/Municipio:

Cali

0 0 1

165. Dirección:

AV 5 BN 25 61

166. Número de matrícula mercantil:

0 0 0 0 8 2 1 4 7 7

167. Fecha de la matrícula mercantil:

2 0 1 1 0 6 2 9

168. Teléfono:

6 6 7 9 9 3 4

169. Fecha de cierre:

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre:

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre:

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.212.824

PRADO SANTAMARIA

APELLIDOS

GILDARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1946

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S RH

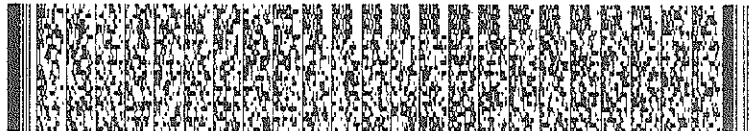
M

SEXO

30-ABR-1969 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00138239-M-0010212824-20081217

0008207850A 1

2860002358

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14338670834



(415)7707212489984(8020) 000001433867083 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 4 6 6 5 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

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

160. Tipo de establecimiento:

Establecimiento de comerci

0 2

161. Actividad económica:

Actividades de la práctica médica,

8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento:

OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

163. Departamento:

Valle del Cauca

7 6

164. Ciudad/Municipio:

Cali

0 0 1

165. Dirección:

AV 5 B N 25 61

166. Número de matrícula mercantil:

0 0 0 0 8 2 1 4 7 7

167. Fecha de la matrícula mercantil:

2 0 1 1 0 6 2 9

168. Teléfono:

6 6 7 9 9 3 4

169. Fecha de cierre:

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



Página 4 de 5 Hoja 5

4. Número de formulario

14338670834



(415)7707212489984(8020) 000001433867083 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 4 6 6 5 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

(Impuestos de Cali)

14. Buzón electrónico

5

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:
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:	
	159. Fecha de nombramiento			

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14338670834



(415)7707212489984(8020) 000001433867083 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 4 6 6 5 1 - 4

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y 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

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase:

0 4

72. Número:

8 0 1 9

73. Fecha:

2 0 1 1 0 6 1 3

74. Número de Notaría:

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro:

2 0 1 1 0 6 2 8

77. No. Matrícula mercantil:

8 2 1 4 7 6 - 1 6

78. Departamento:

7 6

79. Ciudad/Municipio:

8

82. Nacional:

1 0 0 %

83. Nacional público:

0 %

84. Nacional privado:

1 0 0 %

85. Extranjero:

0 %

86. Extranjero público:

0 %

87. Extranjero privado:

0 %

Vigencia:

80. Desde:

2 0 1 1 0 6 1 3

81. Hasta:

9 9 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14338670834



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 4 6 6 5 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

Representación

98. Representación:

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación:

2 0 1 2 0 2 2 4

100. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

101. Número de identificación:

1 0 2 1 2 8 2 4

102. DV 103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido

PRADO

105. Segundo apellido

SANTAMARIA

106. Primer nombre

GILDARDO

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV

-

110. Razón social representante legal

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

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

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

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

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Abka		FORMATO DE INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE Versión 02		
FECHA				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIT		
OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL SAS		9004146651-4		
DIRECCION	Av SAN 25-61			
TELEFONO	3808629	CONTACTO	Carlos Andres Perez	
CORREO ELECTRONICO	comercialocumed@gmail.com	CELULAR	31241378189	
REPRESENTANTE LEGAL				
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN (NIT O C.C.) Y DIRECCIÓN		
Gildardo Rocio Guzman		10212824 Av SAN 25-61		
DATOS PARA CONFIRMAR PAGO				
DIA DE PAGO	HORARIO DE PAGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	CONTACTO
30 dias		comercialocumed@gmail.com	3808629	Carlos Perez
REFERENCIAS COMERCIALES (2)				
ENTIDAD	Aderco Colombia	SUCURSAL	Cal	
DIRECCION	Av L N° 5N-09	EMAIL	alga.garcia@adeco.com	
TELEFONO	6832000	CELULAR		
ENTIDAD	Palazade Servicios	SUCURSAL	Cal	
DIRECCION	Av SAN 12-91 ln. 313	EMAIL	Contabilidad@palazadeservicios.com.co	
TELEFONO	6604888	CELULAR		
AUTORIZACION				
<p>Lea cuidadosamente la siguiente cláusula y pregunte lo que no comprenda. Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a ABKA COLOMBIA S.A.S, o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para: a) Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. b) Reportar en las centrales de riesgo, directa o por intermedio de las entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, datos tratados o sin tratar, referidos a: (i) cumplimiento oportuno e incumplimiento, de mis obligaciones crediticias, deberes constitucionales y legales de contenido patrimonial o al pago de las tarifas de servicios públicos, de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa; (ii) mis solicitudes de crédito así como otros atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. c) Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con la debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales b) de esta cláusula.</p> <p>La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo en la entidad, en DataCrédito o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado mis datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación y a que se informe sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarme, cuando yo lo pida, quién consultó mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores a mi petición.</p> <p>Tampoco permite a ABKA COLOMBIA S.A.S., a DataCrédito o la central de información de riesgo a la cual se haya suministrado mis datos, divulgar la información mencionada para fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales y legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.</p> <p>Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.</p>				
DOCUMENTOS REQUERIDOS				
PERSONA JURIDICA				
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DIAS				
FOTOCOPIA DEL RUT ACTUALIZADO				
FOTOCOPIA DE LA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL				
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO FIRMADO POR AMBAS PARTES				
 FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL				

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.212.824

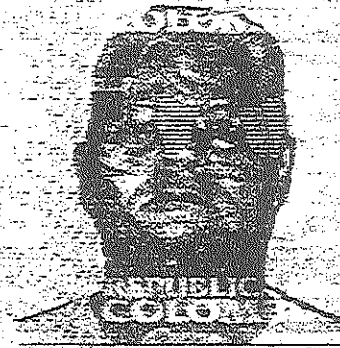
PRADO SANTAMARIA

APELLIDOS

GILDARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1946

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

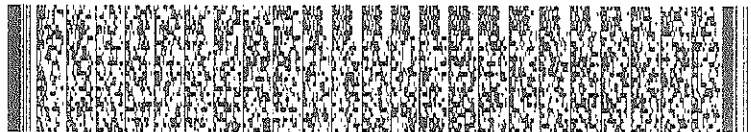
M
SEXO

30-ABR-1969 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

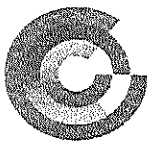
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00138239-M-0010212824-20081217

0008207850A 1

2860002358



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0816MNYVRG

NUMERO DE RADICACION: 20160239129-OB

FECHA DE IMPRESION: 04 ABRIL 2016 03:24 PM

PAGINAS: 1 - 3

REPUBLICA DE COLOMBIA
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION
EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICA

NOMBRE: OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S
DOMICILIO: CALI VALLE
DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL: AV 5BN NRO 25 - 61
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL: AV 5BN NRO 25 - 61
CIUDAD: CALI
MATRICULA MERCANTIL NRO. 821476-16 FECHA MATRICULA : 29 DE JUNIO DE 2011
DIRECCION ELECTRONICA : ocumedmedicinaocupacional@gmail.com

CERTIFICA

NIT : 900446651-4

CERTIFICA

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 13 DE JUNIO DE 2011 DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 28 DE JUNIO DE 2011 BAJO EL NRO. 8019 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

CERTIFICA

REFORMAS	DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NRO.INS	LIBRO
	ACT 4	11/03/2015	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	30/04/2015	5899	IX

CERTIFICA

VIGENCIA: INDEFINIDA.

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO, EN TERMINOS GENERALES, LA EJECUCION DE CUALQUIER ACTIVIDAD COMERCIAL LICITA, ESPECIALMENTE LAS SIGUIENTES:

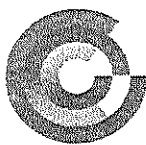
1. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL OFRECER SERVICIOS DE ADMINISTRACION POR OUTSOURCING EN SALUD OCUPACIONAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (INGRESO CONTROL Y RETIRO), AUDIOMETRIA, ESPIROMETRIA, OPTOMETRIA, VISIOMETRIA, EKG, EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO Y RADIOLOGIA, ASESORIAS EN PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL. IMPLEMENTACION EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ;AUDITIVO, VISUAL, ERGONOMICA Y RESPIRATORIO, Y EN GENERAL DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO ASESORIA EN INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y PSICOLOGIA CLINICA Y ORGANIZACIONAL, CURSO Y CERTIFICACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.

ASI MISMO, PODRA REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO.

EN SU DESARROLLO PODRA LA SOCIEDAD EJECUTAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS QUE FUEREN CONVENIENTES O NECESARIOS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, ASI COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD, QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON EL OBJETO MENCIONADO, TALES COMO: FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, ANONIMAS, O DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.

CERTIFICA

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. LA SOCIEDAD TENDRA UN ORGANO DE DIRECCION DENOMINADO ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y UN REPRESENTANTE LEGAL. LA REVISORIA FISCAL SOLO SERA PROVISTA EN LA MEDIDA EN QUE LO EXIJAN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0816MNYVRG

NUMERO DE RADICACION: 20160239129-OB

FECHA DE IMPRESION: 04 ABRIL 2016 03:24 PM

PAGINAS: 2 - 3

REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN NO TENDRÁ SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

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. 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.

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 3 DEL 18 DE FEBRERO DE 2012

ORIGEN: ASAMBLEA DE ACCIONISTAS

INSCRIPCION: 24 DE FEBRERO DE 2012 No. 2277 DEL LIBRO IX

FUE(ON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL
GILDARDO PRADO SANTA MARIA
C.C.10212824

CERTIFICA

CAPITAL AUTORIZADO: \$50,000,000

NUMERO DE ACCIONES: 50,000

VALOR NOMINAL: \$1,000

CAPITAL SUSCRITO: \$20,000,000

NUMERO DE ACCIONES: 20,000

VALOR NOMINAL: \$1,000

CAPITAL PAGADO: \$20,000,000

NUMERO DE ACCIONES: 20,000

VALOR NOMINAL: \$1,000

CERTIFICA

EMBARGO DE:LUIS ALBERTO MUÑOZ OROZCO

CONTRA:OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

BIENES EMBARGADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

PROCESO:EJECUTIVO

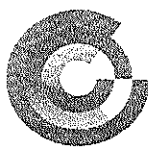
DOCUMENTO: OFICIO No.0254 DEL 05 DE FEBRERO DE 2016

ORIGEN: JUZGADO 26 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI

INSCRIPCION: 17 DE FEBRERO DE 2016 No. 215 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN LA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0816MNYVRG

NUMERO DE RADICACION: 20160239129-OBR

FECHA DE IMPRESION: 04 ABRIL 2016 03:24 PM

PAGINAS: 3 - 3

NRO.821477-2 ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S
UBICADO EN: AV SEN NRO 25 - 61 DE CALI
FECHA MATRICULA : 29 DE JUNIO DE 2011
RENOVO : POR EL AÑO 2016

CERTIFICA

QUE LA SOCIEDAD EFECTUO LA RENOVACION DE SU MATRICULA MERCANTIL EL 31 DE MARZO DE 2016

CERTIFICA

QUE HACIENDA CALI FUE INFORMADO(A) EL 30 DE JUNIO DE 2011 DE LA APERTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO. 821477-2 OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S

CERTIFICA

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE SU INSCRIPCION, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE DICHO TERMINO NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A <http://www.ccc.org.co/registraya/> Y DIGITANDO EL CODIGO DE VERIFICACION QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERO EN LAS SEDES O A TRAVES DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CAMARA.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1.995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
DADO EN CALI A LOS 04 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2016 HORA: 03:23:50 PM