



**SOLUCIONES HOSPITALARIAS  
DE COLOMBIA S.A.S.**  
NIT. 900609100-9 RÉGIMEN COMÚN



San Juan de Pasto, 02 de marzo de 2023.

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**  
Ipiales - Nariño

**CONTRATACIÓN**  
Recibido UA  
Hora 5:31 P  
Fecha 02/03/2023

**Asunto: SUBSANACIÓN - Convocatoria Menor Cuantía CME 003 DE 2023.**  
**Objeto: "SUMINISTRO DE MATERIALES DE NEUROCIROLOGIA PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E."**

La suscrita representante legal suplente **MARIA CECILIA DIAZ ALVAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.089.243.497 expedida en Los Andes (N), en nombre de **SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE COLOMBIA S.A.S.**, con NIT. 900609100-9, por medio del presente me permito allegar documentos subsanables, conforme a evaluación presentada por la institución mediante acta No 013 del 28 de febrero de 2023, relacionados a continuación:

- 1). Declaración de origen de fondos.
- 2). Formulario SARLAFT.

Por lo anterior solicito se tenga como habilitada la empresa que represento.

Atentamente.

  
**MARIA CECILIA DIAZ ALVAREZ**

C.C. No 1.089.243.947

Rte Legal Suplente **SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE COLOMBIA S.A.S.**

NIT. 900609100-9.

CALLE 22 NO. 22 - 48 EDIFICIO LA PAMPA DE SEBASTIAN OF. 204.

3122261276 - 7364321

[shcolombiasas@gmail.com](mailto:shcolombiasas@gmail.com)



**SOLUCIONES HOSPITALARIAS  
DE COLOMBIA S.A.S.**  
NIT. 900609100-9 REGIMEN COMÚN



## **DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS**

San Juan de Pasto, 24 de febrero de 2023.

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Menor Cuantía CME 003 DE 2023.**

**Objeto: "SUMINISTRO DE MATERIALES DE NEUROCIRUGIA PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E."**

Yo, **MARIA CECILIA DIAZ ALVAREZ**, identificada con C.C. No 1.089.243.947, actuando en mi propio nombre y en mi condición de Representante Legal Suplente de **SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE COLOMBIA S.A.S.**, identificada con Nit 900609100-9., declaro:

Que el origen de los fondos es lícito, especialmente de la promoción, ejecución y desarrollo de las actividades tendientes a la compra y venta de toda clase de insumos y dispositivos médicos en las diferentes especialidades como neurocirugía, cirugía general, reactivos e insumos de laboratorio, entre otros, en instituciones tanto privadas como públicas.

Declaro que los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

La presente se expide a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

Atentamente.

**MARIA CECILIA DIAZ ALVAREZ**

C.C. 1.089.243.947

Rte Legal Suplente **SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE COLOMBIA S.A.S.**

NIT. 900609100-9.



**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES  
DOCUMENTOS SARLAFT**

**FO- 1809**

Versión: 1

Vigencia  
17/04/2017

Fecha de diligenciamiento: 24 / 2 / 2023 Ciudad: PASTO Tipo de Solicitud: Nuevo  Actualizado

Clase de vinculación: Prestador  Contratista  Funcionario  Proveedor  Miembro de Junta Directiva  Miembro de Junta Control Social  Otra  Cual

Nombre o razón social: SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE COLOMBIA S.A.S. Nit: 900609100 DV: 9

Representante legal: MARIA CECILIA DIAZ ALVAREZ

C.C.  C.E.  P.S.  Numero: 1089243947 Fecha de expedición: 19 / 10 / 2010 Lugar de expedición: LOS ANDES

Fecha de nacimiento: 14 / 10 / 1992 Lugar de nacimiento: LOS ANDES Nacionalidad: COLOMBIANA

Dirección: Cll 22 No. 22 - 48 Of. 204 Centro Ciudad: PASTO Teléfono: 7364321 Fax:

Tipo de empresa: Publica  Privada  Mixta  Sector de la economía: COMERCIAL Código CIU: G4645

Actividad económica: Salud  Industrial  Comercial  Consultoría / Asesoría  Comunicaciones  Servicios financieros

Otra  Cual?  Email: shcolombiasas@gmail.com

No.	Documento de identidad	Nombre completo o razón social
1	1085910229	ANDRES FELIPE HUERTAS ERAZO

Ingresos mensuales (\$)	286.689.776	Egresos mensuales (\$)	213.414.222
Activos (\$)	2.349.737.051	Pasivos (\$)	1.408.666.452
Patrimonio (\$)	941.071.599	Otros ingresos (\$)	46.041.000
Concepto otros ingresos	DIVERSOS		

¿Por su cargo maneja recursos públicos SI  NO  ¿Por su cargo ejerce algún grado de poder público? SI  NO

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI  NO

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI  NO  Indique

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países SI  NO  Indique

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en el presente formulario es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Manifiesto que no he sido declarado responsable jurídicamente por la comisión de delitos contra la administración pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecte el patrimonio del estado.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: COMERCIALIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS DE LA LINEA DE NEUROCIURUGÍA, CIRUGIA GENERAL, ENTRE OTROS.



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



MARIA CECILIA DIAZ ALVAREZ  
Nombre

Firma representante legal

INFORMACION DEL ENTREVISTADO

Lugar de la entrevista

Cargo

Fecha:

  

Hora

Observaciones:

Firma del funcionario Responsable C.C.