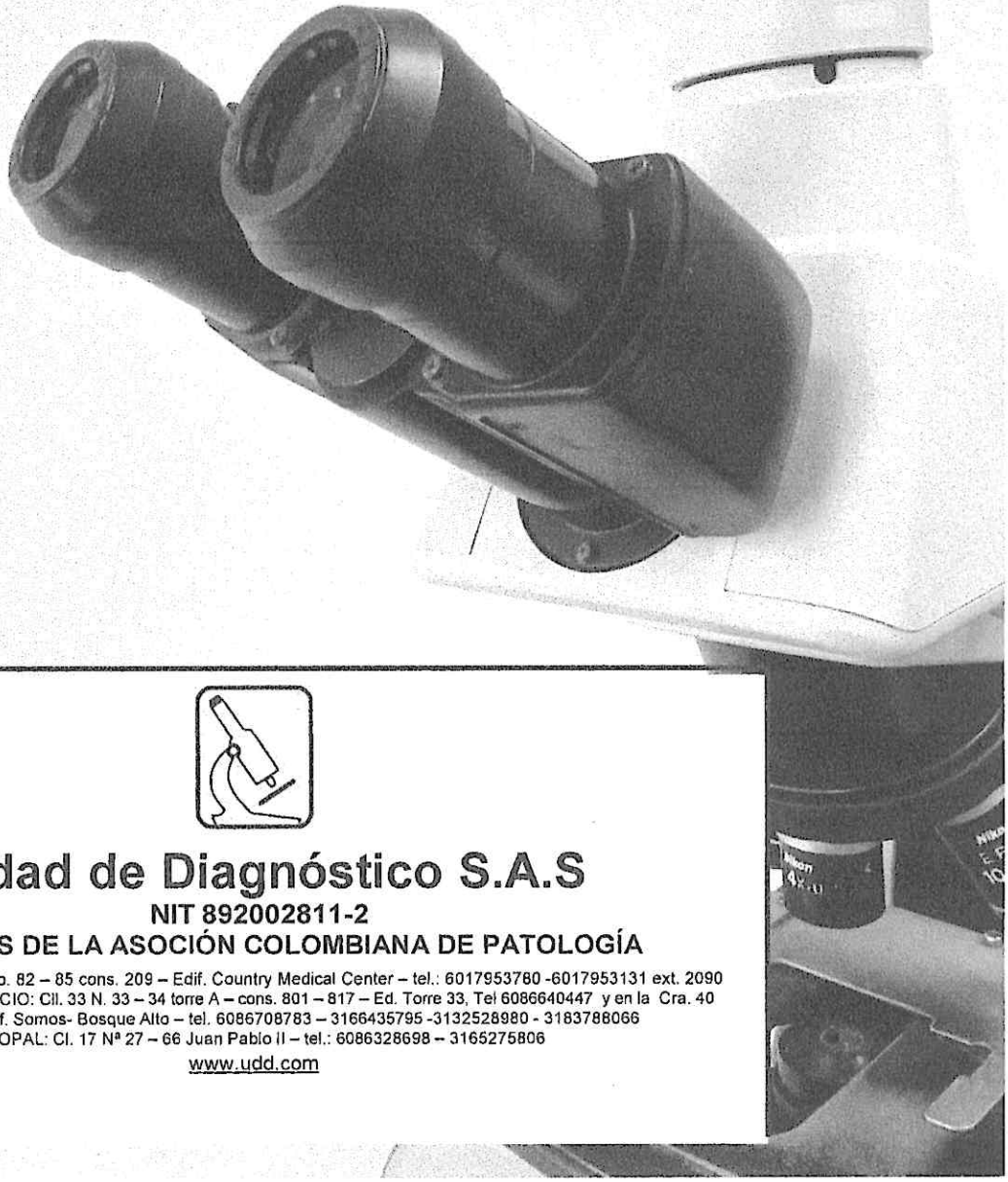
# Propuesta de servicios




## Unidad de Diagnóstico S.A.S

**NIT 892002811-2**

**MIEMBROS DE LA ASOCIÓN COLOMBIANA DE PATOLOGÍA**

BOGOTA D.C.: Cra. 19 A No. 82 – 85 cons. 209 – Edif. Country Medical Center – tel.: 6017953780 -6017953131 ext. 2090 - 3214643685VILLAVICENCIO: Cll. 33 N. 33 – 34 torre A – cons. 801 – 817 – Ed. Torre 33, Tel 6086640447 y en la Cra. 40 Nº. 24-65 S-1 Edif. Somos- Bosque Alto – tel. 6086708783 – 3166435795 -3132528980 - 3183788066
EL YOPAL: Cl. 17 Nª 27 – 66 Juan Pablo II – tel.: 6086328698 – 3165275806

www.udd.com

**Unidad de Diagnóstico S.A.S**
NIT 892002811-2

Villavicencio, 18 de octubre de 2024

Señores
**HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACÍAS E.S.E.**
Acacías - Meta

**Asunto:** Propuesta de servicios de patología

**Estimado señores:**

Cordial saludo. Esperamos se encuentre muy bien. Con la presente estamos ofreciendo el servicio en patología general y sub-especializada.

La **UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S**. fue fundada hace 39 años. Actualmente, hacemos presencia en cuatro departamentos: Bogotá, D.C., Meta, y Casanare.

Dentro del recurso humano médico-científico contamos con patólogos sub-especialistas en oncopatología, dermatopatología, neuropatología, patología ginecológica, patología clínica y patología quirúrgica.

Nuestros procesos y procedimientos se encuentran enmarcados en manuales de procedimientos y están basados en normas internacionalmente reconocidas.

## VENTAJAS COMPETITIVAS

1. Subespecialidades en patología
2. Amplia experiencia y reconocimiento de nuestros clientes
3. Compromiso de mejoramiento continuo de los procesos para garantizar a nuestros clientes y usuarios un servicio de calidad efectivo
4. Sistema de información confiable
5. Infraestructura

6. Equipos médicos y recurso humano
7. Consulta de resultados página web
8. Servicio de mensajería
9. Marcadores de inmunohistoquímica equipo BenchMark GX

## RECURSO HUMANO

Además del recurso médico científico ampliamente reconocido, contamos con personal técnico y administrativo capacitado para garantizar la adherencia a los procesos que se realizan en el laboratorio, desde la recepción de las muestras hasta la entrega de resultados y la atención de los pacientes.

## LOGÍSTICA

*Recepción de muestras*

Recepción de muestras, por auxiliares debidamente entrenados quienes corroboraran los antecedentes y datos de identificación de los pacientes de las muestras de citología y tejidos remitidos al laboratorio.

*Entrega de resultados*

1. Informes de Citología: 5 a 8 días hábiles después de la recepción de las muestras.
2. El control de citologías es realizado por Secretaria de Salud.
3. Informes de Patología: 8 a 12 días hábiles después de la recepción de las muestras. Algunos, por su complejidad, requieren técnicas histológicas especiales, o junta de patólogos, que exigen mayor tiempo.

## TARIFAS

A continuación, las tarifas propuestas para citología vaginal:

| SOAT | CUPS | Descripción | Tarifas |
|---|---|---|---|
| 20301 | 898001 | Estudio de coloración básica en citología vaginal | COP 8.500 |

**Unidad de Diagnóstico S.A.S**
**NIT 892002811-2**

## NUESTROS DATOS

| | |
|---|---|
| Razón social: | Unidad de Diagnóstico SAS |
| NIT: | 892 002 811 – 2 |
| Rep. Legal y Gerente: | Sonia María Molano Caro |
| Teléfono: | (312) 481 7662 – (318) 378 8066 |
| Correo electrónico: | gerencia@udd.com.co, udd.admon@gmail.com |

En espera de sus comentarios

Atentamente

**Sonia María Molano Caro**
Representante Legal

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

## I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S

SIGLA: UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S | NIT No. 892.002.811-2

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO.

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [X] ¿CUÁL? PRIVADA

TIPO: [0] 8 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: [1] 6 (VER AL RESPALDO)

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: META | |
| MUNICIPIO: BOGOTÁ | DIRECCIÓN: CRA. 19A N. 82 - 85 cons. 209 Edif. Country Medical Center | | |
| TELÉFONOS: 7953131 EXT 2090 | FAX: 7953131 EXT 2090 | APARTADO AÉREO | |

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|---|---|
| 1 PATOLOGIA | 2 LABORATORIO DE PATOLOGIA |
| 3 LABORATORIO DE CITOLOGIA | 4 |

## III. EXPERIENCIA Y SITUACION ACTUAL

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

| ENTIDAD CONTRATANTE | PUB | PRIV | TELÉFONO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E | X | | (8) 6817901 | DICIEMBRE DE 2021 | 750.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE | X | | (8) 5840045 | DICIEMBRE DE 2021 | 280.000.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2021 | 83.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE | X | | (8) 5840045 | DICIEMBRE DE 2019 | 80.000.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2019 | 50.000.000 |
| ESE - HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA: PATOLOGIA | X | | (8) 6344650 | DICIEMBRE DE 2018 | 442.053.232 |
| CAPRESOCA E.P.S | X | | (8) 6348641 | DICIEMBRE DE 2018 | 322.900.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2018 | 45.000.000 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E | X | | (8) 6817901 | DICIEMBRE DE 2018 | 150.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE YOPAL: PATOLOGIA | X | | (8) 6344650 | DICIEMBRE DE 2017 | 538.101.664 |
| CAPRESOCA E.P.S | X | | (8) 6348641 | DICIEMBRE DE 2017 | 243.000.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2017 | 44.500.000 |
| DIRECCION DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE | X | | (8) 6631606 | DICIEMBRE DE 2017 | 20.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE YOPAL: PATOLOGIA | X | | 6344650 | DICIEMBRE DE 2016 | 300.000.000 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E | X | | (8) 6817901 | DICIEMBRE DE 2016 | 150.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE | X | | (8) 5840045 | DICIEMBRE DE 2016 | 35.000.000 |
| DIRECCION DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE | X | | (8) 6631606 | DICIEMBRE DE 2016 | 60.000.000 |
| HOSPITAL BOCAGRANDE | X | | (8)5656109 | DICIEMBRE DE 2016 | 20.000.000 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E | X | | (8) 6817901 | DICIEMBRE DE 2015 | 336.000.000 |
| HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO | X | | (8) 5656707 | DICIEMBRE DE 2015 | 40.000.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2015 | 15.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE YOPAL: PATOLOGIA | X | | 6344650 | DICIEMBRE DE 2015 | 215.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE | X | | (8) 5840045 | DICIEMBRE DE 2015 | 35.000.000 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E | X | | (8) 6817901 | DICIEMBRE DE 2014 | 150.000.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL VICHADA | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2014 | 10.000.000 |
| ESE - HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO | X | | (8) 5656707 | DICIEMBRE DE 2014 | 40.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE | X | | (8) 5840045 | DICIEMBRE DE 2014 | 70.000.000 |
| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E | X | | (8) 6817901 | DICIEMBRE DE 2013 | 154.000.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2013 | 18.000.000 |
| HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO | X | | 5656707 | DICIEMBRE DE 2013 | 40.000.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2012 | 20.000.000 |
| ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE- CITOLOGIA Y PAT | X | | 8465024 | DICIEMBRE DE 2012 | 28.500.000 |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | X | | (8) 5654009 | DICIEMBRE DE 2012 | 20.000.000 |
| ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE: PATOLOGIA | X | | 5840045 | DICIEMBRE DE 2012 | 25.000.000 |
| ESE HOSPITAL DE SAGRADO CORAZÓN DE JESUS LA HORMIGA - PUT | X | | 4287089 | DICIEMBRE DE 2012 | 10.000.000 |
| ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO- CITOLOGIA Y PATOLOGIA | X | | 5656707 | DICIEMBRE DE 2012 | 40.000.000 |
| ESE - HOSPITAL DE YOPAL: PATOLOGIA | X | | 6344650 | DICIEMBRE DE 2012 | 153.000.000 |
| ESE VILLAVICENCIO: CITOLOGIA | X | | 6614100 | DICIEMBRE DE 2012 | 35.000.000 |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES | |
|---|---|---|---|
| MOLANO | CARO | SONIA MARIA | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 51679191 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ INDETERMINADA |

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: 10 DE ENERO DE 2024

## 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

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: 2023 — 29. Fracción año gravable siguiente: ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1117609609980

(415)7707212489984(8020) 000111760960998 0

**Datos del declarante**

| 5. No. Identificación Tributaria (NIT) | 6.DV. | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 9 2 0 0 2 8 1 1 | 2 | | | | |

11. Razón social: UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.

12. Cód. Direcc. Seccional: 3 2

24. Actividad económica principal: 8 6 9 1

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: 1,900,543,000 | 34. Aportes al sistema de seguridad social: 233,955,000 | 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 89,533,000

## Patrimonio

| | | |
|---|---|---|
| Efectivo y equivalentes al efectivo | 36 | 3,174,578,000 |
| Inversiones e instrumentos financieros derivados | 37 | 44,621,000 |
| Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar | 38 | 3,470,226,000 |
| Inventarios | 39 | 0 |
| Activos intangibles | 40 | 3,016,000 |
| Activos biológicos | 41 | 0 |
| Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV | 42 | 2,745,481,000 |
| Otros activos | 43 | 404,340,000 |
| **Total patrimonio bruto** | 44 | 9,842,262,000 |
| Pasivos | 45 | 1,393,842,000 |
| **Total patrimonio liquido** | 46 | 8,448,420,000 |

## Ingresos

| | | |
|---|---|---|
| Ingresos brutos de actividades ordinarias | 47 | 5,692,639,000 |
| Ingresos financieros | 48 | 224,503,000 |
| Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional | 49 | 8,953,000 |
| 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 | 14,266,000 |
| **Total ingresos brutos** | 58 | 5,940,361,000 |
| Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas | 59 | 318,754,000 |
| Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional | 60 | 8,953,000 |
| **Total ingresos netos** | 61 | 5,612,654,000 |

## Costos y deducciones

| | | |
|---|---|---|
| Costos | 62 | 1,424,429,000 |
| Gastos de administración | 63 | 2,844,768,000 |
| Gastos de distribución y ventas | 64 | 0 |
| Gastos financieros | 65 | 77,164,000 |
| Otros gastos y deducciones | 66 | 247,767,000 |
| **Total costos y gastos deducibles** | 67 | 4,594,128,000 |

## ESAL (R.T.E.)

| | | |
|---|---|---|
| Inversiones efectuadas en el año | 68 | 0 |
| Inversiones liquidadas de periodos gravables anteriores | 69 | 0 |

## Renta

| | | |
|---|---|---|
| Renta por recuperación de deducciones | 70 | 110,944,000 |
| Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia | 71 | 0 |
| **Renta líquida ordinaria del ejercicio** | 72 | 1,129,470,000 |
| **Pérdida líquida del ejercicio** | 73 | 0 |
| Compensaciones | 74 | 0 |
| **Renta líquida** | 75 | 1,129,470,000 |
| Renta presuntiva | 76 | 0 |

## Renta

| | | |
|---|---|---|
| Renta exenta | 77 | 0 |
| Rentas gravables | 78 | 0 |
| **Renta líquida gravable** | 79 | 1,129,470,000 |

## 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

| | | |
|---|---|---|
| Sobre la renta líquida gravable | 84 | 395,315,000 |
| Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta | 85 | 0 |
| Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54) | 86 | 0 |
| Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55) | 87 | 0 |
| Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56) | 88 | 0 |
| Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T (base casilla 53) | 89 | 0 |
| Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52) | 90 | 0 |
| **Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables** | 91 | 395,315,000 |
| Valor a adicionar (VAA) | 92 | 0 |
| Descuentos tributarios | 93 | 0 |
| **Impuesto neto de renta** (sin impuesto adicionado) | 94 | 395,315,000 |
| Impuesto a adicionar (IA) | 95 | 0 |
| **Impuesto neto de renta** (con impuesto adicionado) | 96 | 395,315,000 |
| **Impuesto de ganancias ocasionales** | 97 | 0 |
| Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales | 98 | 0 |
| **Total Impuesto a cargo** | 99 | 395,315,000 |
| 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 | 0 |
| Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación | 104 | 0 |
| Retenciones — Autorretenciones | 105 | 60,909,000 |
| Retenciones — Otras retenciones | 106 | 265,045,000 |
| Retenciones — **Total retenciones año gravable a declarar** | 107 | 325,954,000 |
| 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 | 69,361,000 |
| Sanciones | 112 | 0 |
| **Total saldo a pagar** | 113 | 69,361,000 |
| **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 — 984. Con salvedades: ☐

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo: 2024-05-10 / 03:52:44 PM — Firmado

**980. Pago total $**: 0

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

91900132410149

RECIBIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.679.191**
**MOLANO CARO**
APELLIDOS
**SONIA MARIA**
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1963**
**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO
**1.60** **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
**05-JUN-1981 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3700100-00285174-F-0051679191-20101112 0024790888A 1 3532115

Firma Auditora:
SOLUTIONS COLOMBIA
Soluciones F&A Colombia  Solucionesfya

**RF-764**

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S., IDENTIFICADA MEDIANTE NIT. 892.002.811-2; DIANA MARCELA GARCIA RODRIGUEZ, IDENTIFICADA MEDIANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.419.118 Y TARJETA PROFESIONAL N° 309.521-T**

**CERTIFICA QUE:**

La empresa **UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S**, Identificada con el NIT. No.892.002.811-2 de acuerdo con las obligaciones y casos contemplados en la normatividad sobre seguridad social y parafiscales, en cumplimiento de las normas laborales y en los casos que han sido pertinentes y según la información que ha sido suministrada por la administración, ha realizado durante los últimos seis (6) meses el pago de aportes a los sistemas de salud, pensiones, ARL y obligaciones parafiscales señaladas en la Ley 100 de 1993 y la Ley 789 de 2002. Por lo anterior certifico que a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los cinco (05) días del mes de septiembre del año 2024, en la ciudad de Villavicencio – Meta.

**DIANA MARCELA GARCIA RODRIGUEZ**
TP: 309.521-T
Revisor Fiscal
Miembro designado por FINANCIAL AND ACCOUNTING SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S.

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| Elaboró: Diana Marcela García R. | Senior Auditoria | En Original |



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

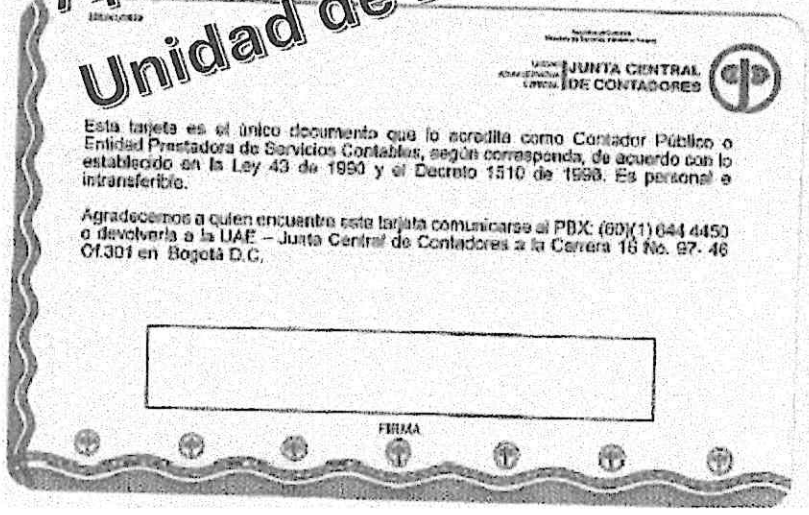
309521-T

DIANA MARCELA
GARCIA RODRIGUEZ
C.C. 1007419118
RES. INSCRIPCION 181 DEL 25/05/[illegible]
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

[illegible] ORLANDO RAMIREZ [illegible]
DIRECTOR GENE[illegible]

350949 360721

Válido para Certificación de Aportes de Seguridad Social
Unidad de Diagnostico S.A.S



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9E0D5F4476426266

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIANA MARCELA GARCIA RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1007419118 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 309521-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barios

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 892002811 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | CL 40 # 24-65 ED SOMOS | TELÉFONO: | 6708783 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7939989832** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/09/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 890337060 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 4 | $ 984.200 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 13 | $ 5.991.000 |
| 800253055 | 230901 | 230901-SKANDIA OBLIGATORIO | 1 | $ 1.158.800 |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 2 | $ 312.000 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 16 | $ 4.166.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 36 | **$ 12.612.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 901543211 | CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S | 1 | $ 55.200 |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 4 | $ 236.000 |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 4 | $ 2.265.700 |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 61.500 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 2 | $ 210.800 |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 17 | $ 9.061.700 |
| 899999063 | RES008 | RES008-UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA | 1 | $ 52.000 |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 6 | $ 362.200 |
| 830113831 | EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 2 | $ 194.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 38 | **$ 12.499.200** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 892000146 | CCF34 | CCF34-COFREM META | 13 | $ 928.100 |
| 860013570 | CCF21 | CCF21-CAFAM | 21 | $ 4.566.600 |
| 844003392 | CCF69 | CCF69-COMFACASANARE | 4 | $ 241.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 38 | **$ 5.736.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002183 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 38 | $ 3.720.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 38 | **$ 3.720.400** |

| OTROS PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 899999034 | PASENA | PASENA-SENA | 3 | $ 1.600.000 |
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 3 | $ 2.400.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 4.000.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 38.568.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 38.568.200** |



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 18 de octubre de 2024, a las 10:47:07, 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 | 8920028112 |
| Código de Verificación | 8920028112241018104707 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 18 de octubre de 2024, a las 10:47:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 51679191 |
| Código de Verificación | 51679191241018104751 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 256447497

PIB
10:47:50


Bogotá DC, 18 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S. identificado(a) con NIT número 8920028112:

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 Política 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**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.**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 256447595

PIB
10:48:38


Bogotá DC, 18 de octubre del 2024

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) SONIA MARIA MOLANO CARO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51679191:

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 Política 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:10:30 PM horas del 18/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **51679191**

Apellidos y Nombres: **MOLANO CARO SONIA MARIA**

**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

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, 18/10/2024 11:17:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **51679191 .**

## 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. **103659877** . 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

## 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 11:19:39 horas del 18/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **51679191,** Apellidos y Nombres **MOLANO CARO SONIA MARIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S**, con NIT **892002811-2** 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

TIC

# 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 51679191 **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 18/10/2024 02:50 PM

Código Verificación: **1K72F3Z6AH**

Válida hasta: **16/01/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141118555691

(415)7707212489984(8020) 000014111855569 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 2 0 0 2 8 1 1 | 2 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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
UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 19 A 82 85 CS 209 ED COUNTRY MEDICAL CENTER

42. Correo electrónico gerencia@udd.com.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 7 9 5 3 7 8 0 | 6 0 8 6 6 4 0 4 4 7 |

## 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 9 1 | 1 9 8 7 0 1 0 1 | 6 8 1 0 | 2 0 1 5 1 1 0 1 | | | | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 23 / 17 : 23: 57

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 MOLANO CARO SONIA MARIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-08-2024 05:24:25PM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141118555691

(415)7707212489984(8020) 000014111855569 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 9 2 0 0 2 8 1 1 | 2 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## 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

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

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 1 9 8 5 0 2 1 3 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 0 2 1 3 |

## 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 Nacional de Salud — 1 0

## Estado y Beneficio

| Ítem | 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 1 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141118555691

(415)7707212489984(8020) 000014111855569 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 2 0 0 2 8 1 1 | 2 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 5 1 2 2 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 5 1 6 7 9 1 9 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOLANO | CARO | SONIA | MARIA |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 5 1 2 3 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 7 0 7 6 2 5 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | PINZON | GONZALO | |

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 7 0 4 2 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 0 3 9 9 6 8 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | RUIZ | DIANA | MARCELA |

| 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
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141118555691

(415)7707212489984(8020) 000014111855569 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 2 0 0 2 8 1 1 | 2 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 5 1 6 7 9 1 9 1 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOLANO | CARO | SONIA | MARIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 0 4 2 0 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 7 0 7 6 2 5 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | PINZON | GONZALO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 1 9 8 5 0 3 1 2 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 7 3 1 8 5 3 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LUQUE | BAUTISTA | JORGE | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 1 9 8 5 0 3 1 2 | |

**4**

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

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

119. Razón social

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

**5**

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141118555691

(415)7707212489984(8020) 000014111855569 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 9 2 0 0 2 8 1 1 | 2 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 7 4 1 9 1 1 8 | | 3 0 9 5 2 1 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | RODRIGUEZ | DIANA | MARCELA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 8 6 4 4 2 9 | 8 | FINANCIAL AND ACCOUNTING SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S. |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 8 0 1

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 1 8 8 4 6 2 0 | 1 | 2 1 9 9 0 5 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PINZON | BAQUERO | TATIANA | ALEJANDRA |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 8 6 4 4 2 9 | 8 | FINANCIAL AND ACCOUNTING SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S. |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 8 0 1

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 1 9 3 4 2 1 1 | 6 | 2 7 5 1 6 7 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | ROJAS | OSCAR | LEONARDO |

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 7 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141118555691

(415)7707212489984(8020) 000014111855569 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 9 2 0 0 2 8 1 1 | 2 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de apoyo diagnóstico | 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 40 24 65 ST 1 ED CENTRO DE ESPECIALISTAS SOMOS

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 1 4 5 8 3 | 1 9 8 5 0 3 1 2 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 6 6 7 5 8 9 9 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de apoyo diagnóstico | 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 19 A 82 85 CS 209 ED COUNTRY MEDICAL CENTER

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 1 8 2 5 8 7 3 | 2 0 0 8 0 8 0 6 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 6 1 5 0 1 7 6 | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de apoyo diagnóstico | 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Casanare 8 5 | Yopal 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 17 27 66 P 2 BRR JUAN PABLO II

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141118555691

(415)7707212489984(8020) 000014111855569 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 9 2 0 0 2 8 1 1 | 2 | Impuestas de Bogotá | 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

165. Dirección: CL 11 0 08 CS 504 ED COLEGIO MEDICO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 2 8 1 7 6 7 | 2 0 1 6 0 1 0 1 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 5 7 2 8 8 7 7 | 2 0 2 2 0 6 2 3 |

**2**

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

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE DIAGNOSTICO TORRE 33

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

165. Dirección: CL 33 33 34 PROPIEDAD HORIZONTAL TORRE A CS 801 Y 817

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 4 2 5 6 4 1 | 2 0 2 2 0 9 1 9 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 2 4 8 1 7 6 6 2 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 327 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "SALUD YOPAL" Y UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS R/L SONIA MARIA MOLANO CARO**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS R/L SONIA MARIA MOLANO CARO** |
| **NIT** | **892.002.811-2** |
| **CONTRATANTE** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL** |
| **NIT** | **844.003.225-6** |
| **OBJETO** | **PRESTAR EL SERVICIO A TODO COSTO DE PROCESAMIENTO, LECTURA Y REPORTE DE LAS MUESTRAS DE CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS Y LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA PARA EL PROCESAMIENTO DE CITOLOGIAS, BIOPSIAS Y NECROPCIAS CLINICAS A LAS USUARIAS DE LA ESE SALUD YOPAL** |
| **VALOR** | **CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000) M/CTE** |
| **PLAZO** | **NUEVE (9) MESES** |

Entre los suscritos a saber, **EDWIN JESUS BARRERA RODRIGUEZ**, mayor de edad e identificado con cédula de ciudadana No. 7.365.077 expedida en Paz de Ariporo, quien actúa en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL** en su condición de Gerente según decreto No 011 del 13 de enero de 2020, y acta de posesión No 0033 del 13 de enero de 2020, y quien en lo sucesivo se denominará **ESE SALUD YOPAL**, de una parte y por la otra, **UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS**, identificado con **NIT No. 892.002.811-2,** representado legalmente por **SONIA MARIA MOLANO CARO,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 51679191,** quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: **1.** Que de conformidad con el artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 del 93, en materia contractual, las Empresas Sociales del Estado, se rigen por el derecho privado, pudiendo utilizar las cláusulas excepcionales consagradas en el Estatuto de Contratación Estatal. **2.** La ESE Salud Yopal, cuenta con el Hospital Central de Yopal y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS adscritos a la ESE Salud Yopal, en el sector urbano y rural del municipio en los que se prestan y venden servicios de salud a la comunidad, para lo cual la ESE compite con el sector privado en materia de prestación de servicios de salud. **3.** Que se hace necesario el contratar una empresa con actividades de **APOYO DIAGNÓSTICO**. **4.** Que previo a la contratación, la Subgerencia Científica realizó un estudio de oportunidad y conveniencia para la contratación. **5.** Que en aplicación de los principios de transparencia y en cumplimiento a lo ordenado por nuestro Estatuto Contractual, Acuerdo N° 500.02.08 de 2017, que rige a partir de marzo 01 de 2017, establece: "***ARTÍCULO 19. CONTRATACION DIRECTA.*** *Mediante esta modalidad de selección se podrán contratar la prestación de servicios profesionales, de apoyo a la gestión. servicios personales asistenciales, de consultoría, especializados u otros que requiera la ESE Salud Yopal, así como para adquisición de bienes. servicios, obra pública u otros, de acuerdo a su presupuesto oficial y a lo reglamentado en este Estatuto así: "**ARTICULO 20. CONTRATACION DIRECTA DE MINIMA CUANTIA.** "Para esta modalidad de contratación la ESE Salud Yopal requerirá como mínimo de una (1) oferta de persona natural o jurídica y respecto de los bienes o servicios u otro a contratar. Esta clase de contratación será aplicable en los siguientes casos: Cuando el presupuesto oficial del contrato, no supere los 100 SMMLV".* **6.** Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL** dentro de proceso contractual **CD-CDMC-ESESY-010-2023** realizó invitación directa a contratar a **UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS**, identificado con **NIT No. 892.002.811-2,** representado legalmente por **SONIA MARIA MOLANO CARO,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 51679191,** quien presentó propuesta dentro del término establecido por la ESE, siendo **HABILITADO** en condiciones jurídicas, técnicas, experiencia y económicas o de precio, por lo que se da lugar al presente acuerdo contractual que se plasma en las siguientes: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO A TODO COSTO DE PROCESAMIENTO, LECTURA Y REPORTE DE LAS MUESTRAS DE CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS Y LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA PARA EL PROCESAMIENTO DE CITOLOGIAS, BIOPSIAS Y NECROPCIAS CLINICAS A LAS USUARIAS DE LA ESE SALUD YOPAL. CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Con plena autonomía técnica, científica y metodológica el profesional se compromete a realizar las siguientes actividades: 1. Realizar procesamiento, lectura y reporte de citologías cervico-uterinas para fortalecer el programa de detección temprana del cáncer de cuello uterino de las muestras tomadas por la ESE SALUD YOPAL a sus usuarias. 2. La lectura debe ser realizada por personal capacitado para este tipo de actividad y reportado según la nomenclatura prevista en el sistema Bethesda 2001. 3. Realizar captura del resultado de la lectura de citología y colposcopia y cargarlo a la plataforma LUMIER establecida por la ESE Salud Yopal en los tiempos establecidos. 4. Entregar los resultados cinco (5) días trascurridos como tiempo máximo desde la entrega de la muestra al contratista por el contratante. 5. Realizar informes parciales con cada factura presentada relacionando los estudios citológicos en medio físico y magnético discriminados por: a) Nombre y Apellido. b) Edad c) Número de documento de identificación del paciente. d) Seguridad social en salud: EPS a la que pertenece. e) Centro de Salud de donde procede. f) Resultado de tamizaje y/o hallazgos y demás datos que reporte o amerite. 6. Enviar en medio magnético al correo pyp@esesalud-yopal-casanare.gov.co del área de promoción y prevención la relación de las usuarias que se les realizó el estudio citológico con los siguientes datos: a) Nombre y Apellido. b) Edad c) Número de documento de identificación del paciente. d) Seguridad social en salud: EPS a la que pertenece. e) Centro de Salud de donde procede. f) Resultado de tamizaje y/o hallazgos y demás datos que reporte o amerite, cada quince (15) días. 7. Subir a la página Web el resultado de la citología cervico-uterina sin ninguna alteración e imprimir los resultados de citologías cervico-uterinas anormales y entregar a cada director funcional. 8. Enviar cada quince (15) días en medio magnético al email: pyp@esesalud-yopal-casanare.gov.co Informe estadístico de los resultados de las citologías cervico-uterinas procesadas, leídas con resultados. 9. El contratista está obligado a prestar los servicios con personal profesional idóneo con formación universitaria básica o especializada debidamente habilitados ante el instituto departamental de salud, quien aplicará los principios de la racionalidad científica en todo acto médico conllevando la aplicación de sus conocimientos y experiencia soportadas con la tecnología disponible, haciendo uso de los principios de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad a los usuarios del presente contrato, siendo su obligación y responsabilidad el verificar la veracidad de la información de cada profesional de la salud con sus oficinas de Talento Humano. 10. Todo estudio solicitado y facturado debe contar con el reporte de los resultados para ser entregados con oportunidad. 11. En los reportes de estudio patológico se deben especificar por separado los hallazgos encontrados por cada muestra facturada (reporte microscópico y macroscópico) 12. Sostener y/o mantener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato o sus adiciones si los hubiere. 13. Mantener el certificado de habilitación vigente en calidad de prestador en lo referente al servicio ofertado. 14. En el evento en que el laboratorio evidencie alteraciones en las muestras por mala técnica o manejo, deberá informar por escrito a la supervisión. 15. Realizar el análisis o procesar nuevamente si es necesario de los resultados que se consideren dudosos por parte de los profesionales del

24 ENE 2023

comité de seguridad al paciente de la entidad contratante. 16. Realizar capacitación y certificación al personal dos (2) veces al año para corregir la mala técnica o manejo inadecuado de las muestras. 17. Brindar un trato humanizado, digno y respetuoso con el cliente interno. 18. Reportar oportunamente cuando el contrato lleve el 90% de ejecución al profesional designado para la supervisión, de no hacerse, la empresa no se hará responsable de la facturación generada sin amparo presupuestal. 19. Las facturas electrónicas que se generen en el desarrollo del objeto contractual deberán ser enviadas al correo electrónico facturacion_electronica@esesalud-yopal-casanare.gov.co con el fin de continuar el tramite interno contable, con copia al correo electrónico subgcientifica@esesalud-yopal-casanare.gov.co en espera a que las físicas sean enviadas con el pedido solicitado. 20. Participar de manera activa de las acciones, iniciativas y/o actividades del plan de acción para la sostenibilidad de la estrategia Instituciones Amigas de la mujer y la Infancia Integral IAMII, en el Hospital Central de Yopal y relacionar evidencias. 21. Participar de manera activa de las acciones, iniciativas y/o actividades del plan de acción para la sostenibilidad de las certificaciones de normas NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO 14001: 2015, NTC ISO 45001: 2018, Evaluación NORSOK y demás normas de calidad adoptadas por la empresa. 22. Participar de manera activa de las acciones, iniciativas y/o actividades del plan de acción para la postulación y/o certificación de la entidad en Acreditación y relacionar evidencias. 23. Participar de manera activa del programa de inducción y re inducción, establecido por la empresa a través del Área de Gestión Humana. 24. Observar para la oferta y para la ejecución del contrato los estándares o lineamientos establecidos en la ISO-20400 sobre compras sostenibles. **OTRAS OBLIGACIONES:** Para la ejecución del objeto contractual, además de las especificaciones técnicas contenidas en anteriormente, el contratista deberá cumplir con las siguientes Obligaciones: 25. Se compromete a asumir los costos de los servicios de apoyo administrativo en que deba incurrir para el cumplimiento del objeto contractual. 26. Coordinar con quien ejecute la supervisión del presente contrato, las acciones necesarias para la adecuada ejecución del contrato. 27.Asumir los gastos derivados de los trámites de legalización del contrato establecidos por la administración. 28. Permitir y facilitar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que la ESE Salud Yopal realice en forma directa o a través de terceros, y atender sus recomendaciones. 29. Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar, y aplicar las medidas correctivas pertinentes. 30. Mantener comunicación con el supervisor, y en caso de requerirse con la Gerencia de la ESE Salud Yopal. 31. Dentro del precio total cotizado, debe incluir costos directos e indirectos del servicio que se requiere, tales como: COSTOS DIRECTOS: El valor del servicio que se requiere contratar. **COSTOS INDIRECTOS:** Impuestos y contribuciones Municipales: Publicación de acuerdo al Estatuto de Rentas. Estampilla Pro-cultura (1%) sobre el valor total del contrato, estampilla pro adulto mayor (3%) sobre el valor del contrato, y Estampilla Pro-deporte (2,5%) sobre el valor del contrato y Garantía única de Cumplimiento que ampare cumplimiento, Responsabilidad Extracontractual, Calidad del bien o servicio. **CLAUSULA TERCERA PLAZO:** El plazo de ejecución del presente contrato será de **NUEVE (9) MESES**, contados a partir del acta de inicio. **CLAUSULA CUARTA: CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000) M/CTE. CLÁUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** La ESE Salud Yopal pagará por evento por cada procedimiento o examen realizado, mediante actas parciales a noventa (90) dias de radicada la factura y/o dependiendo del flujo de caja de la ESE. El contratista deberá anexar pago de aportes parafiscales y seguridad social. Para el último pago se requerirá la suscripción del acta de liquidación respectiva y anexar certificación de capacitaciones y cursos relacionados en las obligaciones contractuales. PARAGRAFO: los pagos se efectuarán de acuerdo al flujo de caja que presente la ESE Salud Yopal. **CLAUSULA SEXTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL:** La imputación presupuestal que se afectará será los siguientes rubros según Certificado de disponibilidad Presupuestal **CDP No. 092 del 18 de enero de 2022** - Rubro **245020903** denominado *"Servicio de laboratorio"*. **CLAUSULA SÉPTIMA: SUPERVISION:** El control y vigilancia de la ejecución del objeto contratado la realizará el **SUBGERENTE CIENTÍFICO** o quien la gerencia designe por escrito. La supervisión observará lo establecido en el Acuerdo No. 500.02.09 de febrero 13 de 2017 Por medio del cual se adopta el **MANUAL DE SUPERVISION E INTERVENTORIA** de la ESE Salud Yopal, en concordancia con la Resolución No. 500.37.054 de mayo 02 de 2.018 Por medio de la cual se adopta el Manual de Procedimientos Contractuales y de Supervisión y/o Interventoría de la Empresa Social del Estado Salud Yopal. **CLAUSULA OCTAVA: NATURALEZA**: La naturaleza jurídica de este contrato es civil y no existirá relación laboral alguna entre EL CONTRATISTA y la ESE Salud Yopal. **CLAUSULA NOVENA: PRORROGA O ADICIONAL.**: Para el desarrollo eficaz del objeto contractual pactado podrán ser suscritos contratos de prorroga o de adición en los términos del Acuerdo No. 500.02.08 de febrero 13 de 2.017 Estatuto de Contratación así: "**ARTICULO. 56: PRORROGAS.** Las prórrogas en tiempo de los contratos podrán hacerse para garantizar el cumplimiento del objeto contractual previa solicitud con justificación y fundamento de esta. **ARTICULO. 57: ADICIONES**. Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, para la adición se requiere de previa solicitud fundamentada y expedición del respectivo certificado de disponibilidad presupuestal, sin que se entienda de modo alguno que la misma modifica la modalidad de contratación de acuerdo con la cuantía. **CLAUSULA DÉCIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias y conflictos que surjan en desarrollo del objeto contractual, se solucionaran a través de los mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, previstas en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no genera relación laboral alguna con el contratista, en consecuencia, tampoco el pago de prestaciones Sociales y de ningún tipo de costo distinto al valor acordado en el presente contrato. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El contratista actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sujeto a subordinación laboral con el contratante y sus derechos se ajustarán a lo establecido en el presente contrato, adquiriendo en derecho a exigir el cumplimiento de las obligaciones del contratante y los pagos estipulados. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: CESIÓN DEL CONTRATO** el contratista no podrá ceder el presente contrato sin previo consentimiento aceptación y autorización escrita del Gerente del de la ESE. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1) realizar oportunamente el pago que se deriva del cumplimiento del objeto contractual, pactados en este documento. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista afirma bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1474 de 2011 y concordantes. Si llegare a sobrevenir algún se actuará conforme a lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: LIQUIDACION**: Terminada la ejecución del contrato, se procederá a la liquidación en aplicación a lo establecido en los artículos 61 a 65 del Acuerdo 500.02.08 de 2017, Estatuto de Contratación de la E.S.E. Salud Yopal. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.** Este contrato se dará por terminado en caso de ocurrir cualquiera de los siguientes eventos: 1) Por mutuo acuerdo de las partes siempre que con ello no causen perjuicio a la Empresa 2) Por incumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas a discreción de la E.S.E. 3) Por declaración de caducidad o terminación unilateral en los términos previstos en la Ley 80 de 1993 o las normas que la adiciones, modifiquen o sustituyan. 4) Por no ampliar o ajustar sin justa causa las garantías dentro del término que señale la Empresa. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: IMPUESTOS:** EL CONTRATISTA se compromete a cancelar, los impuestos, estampillas, contribuciones u otros a que haya lugar. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: RÉGIMEN LEGAL Y/O CONTRACTUAL APLICABLE:** Que de conformidad con el artículo 195 numeral 6 de la ley 100 de 1993, en materia contractual, las Empresas Sociales del Estado, se rigen por el derecho privado, pudiendo utilizar las cláusulas excepcionales contempladas en el Estatuto de Contratación Estatal. Para el presente contrato le será aplicable lo establecido en el Acuerdo No. 500.02.08 de

24 ENE 2023

2.017, Estatuto de Contratación, así como el Acuerdo No. 500.02.09 de 2.017, Manual de Supervisión e Interventoría de la ESE Salud Yopal. **CLAUSULA VIGÉSIMA: GARANTIAS.** Atendiendo la facultad otorgada en el Estatuto de Contratación de la E.S.E vigente, específicamente el Art. 48, del Acuerdo 500.02.08 de 2017, En virtud a la naturaleza jurídica de la empresa, a los principios que rigen la contratación y la administración pública, No será obligatorio la exigencia de pólizas en la contratación directa, la justificación para su exigencia o no, constará en los respectivos estudios previos o de conveniencia. En los casos de Convocatoria Pública siempre se debe exigir pólizas según análisis de riesgo que se plasmara en los estudios previos o de conveniencia. Según estudios Previos, para este contrato y de acuerdo a estudio previo, El CONTRATISTA se compromete a constituir a favor de ESE SALUD YOPAL una garantía única expedida por una Compañía de Seguros legalmente constituida en Colombia o garantía bancaria cuya póliza matriz esté debidamente aprobada por la superintendencia Bancaria de: **a) Cumplimiento del contrato**: Esta garantía debe constituirse por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, vigente por el término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más; dicho amparo debe ser constituido a partir de la fecha de suscripción del contrato. Este amparo debe garantizar el pago de la cláusula penal pecuniaria y de las multas que se hagan efectivas. **b) Pago de salarios, prestaciones Sociales e Indemnizaciones:** Esta garantía debe constituirse por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el término de ejecución del contrato y tres (3) años más. **c) Responsabilidad Extracontractual:** Esta garantía debe constituirse por un valor no inferior a 200 SMMLV Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, por el término de ejecución del contrato relacionando a la ESE Salud Yopal, como beneficiaria adicional. **d) Calidad del bien o servicio:** Esta garantía debe constituirse por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por la vigencia del contrato y un (1) año más. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: RÉGIMEN LEGAL Y/O CONTRACTUAL APLICABLE:** De conformidad con el articulo 195 numeral 6 de la ley 100 de 1993, en materia contractual, las Empresas Sociales del Estado, se rigen por el derecho privado, pudiendo utilizar las cláusulas excepcionales contempladas en el Estatuto de Contratación Estatal. Para el presente contrato le será aplicable lo establecido en el Acuerdo No. 500.02.08 de 2.017, Estatuto de Contratación, Acuerdo No. 500.02.09 de 2.017, Manual de Supervisión e Interventoría, Resolución No. 500.37.054 de mayo 02 de 2.018 Manual de Procedimientos Contractuales y de Supervisión y/o Interventoría, la Ley 1474 de 2.011 en lo que aplique y demás concordantes. **PARAGRAFO: CLAUSULAS EXCEPCIONALES O EXHORBITANTES** Para la aplicación de las cláusulas excepcionales o exorbitantes, las partes acuerdan que se dará trámite a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2.011, las que la sustituyan, modifique, derogue u otra. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CADUCIDAD.** Las partes acuerdan que la ESE Salud Yopal por el incumplimiento del contratista y que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y a partir de los cuales se hace evidente su paralización, podrá declarar la caducidad del contrato, la cual se adelantará de acuerdo con lo establecido en el articulo 86 de la Ley 1474 de 2.011, las que la sustituyan, modifique, derogue u otra. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales por parte del contratista éste autoriza la ESE Salud Yopal a imponer multas por cada día de retraso sin causa justificada equivalentes al uno por ciento (1%) del valor total del contrato sin que estas sobrepasen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. multa que se impondrá de acuerdo con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2.011 las que la sustituyan, modifique, derogue u otra, previo requerimiento de la entidad contratante mediante escrito, señalando las obligaciones incumplidas y el otorgamiento de un término perentorio para la toma de las medidas correctivas correspondientes, so pena de la aplicación de la multa. **PARAGRAFO**: La Multa podrá ser deducida mediante compensación de cualquier saldo que la entidad contratante debiere al contratista, mediante jurisdicción coactiva, administrativa, ejecutiva, judicial o haciendo efectiva la garantía de cumplimiento. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: CLÁUSULA PENAL:** Si se llegare a suceder el evento de incumplimiento total o parcial de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA una vez finalizado el plazo contractual, éste autoriza expresamente a la ESE SALUD YOPAL para hacer exigible el monto tasado a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al DIEZ por ciento (10%) del valor total del contrato, los que se podrán tasar, e imponer según con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2.011 las que la sustituyan, modifique, derogue u otra. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: INDEMNIDAD**: El CONTRATISTA se obliga mantener indemne a La ESE Salud Yopal de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones de este, de subcontratistas, de dependientes u otro. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCION:** El presente contrato, según lo establecido en el artículo 49 del Acuerdo No. 500.02.08 de 2017, Estatuto de Contratación de la Empresa, se perfecciona con la firma de las partes y para su ejecución atendiendo la necesidad y garantía en la continuidad de la prestación de los servicios requerirá suscripción del contrato, registro presupuestal y acta de inicio. **CLAUSULA VIGESIMA SÉPTIMA: DOCUMENTOS:** Los documentos que hacen parte del presente contrato son: a) Estudio Previo, b) propuesta presentada y revisada, c) Recibos de pago de Estampilla a que haya lugar. d) Los demás documentos que directa o indirectamente se relacionen con este contrato o la ejecución de este. **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES:** Las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de Yopal, para notificaciones las partes acuerdan que el contratante en la Carrera 15 No. 33-40 de la ciudad de Yopal, correo electrónico e-mail contactenos@esesalud-yopal-casanare.gov.co, el contratista en la dirección o correo electrónico e-mail registrados en Certificado de Existencia y Representación Legal - Cámara de Comercio o en el Registro Único Tributario RUT, notificación electrónica que el contratista acepta de acuerdo a lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2.011 CPACA las que la sustituyan, modifique, derogue u otra. Para constancia se firma a los,

24 ENE 2023

24 ENE 2023

**EDWIN JESUS BARRERA RODRIGUEZ**
**Gerente**
**Contratante**

**UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS**
**R/L SONIA MARIA MOLANO CARO**
**Contratista**

*Revisó: Diana Carolina Silva Rey*
*Prof. Contratada Oficina Asesora de Juridica*
*ESE Salud Yopal*

*Proyectó: Lizeth Vanessa Carrillo Guzmán*
*Prof. Contratado Oficina Asesora de Juridica*
*ESE Salud Yopal*

| Empresa Social del Estado Salud Yopal | ACTA DE INICIO | Código: A1-F-08<br>Versión: 01<br>Fecha de Actualización: 15/03/2017<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 327 DE FECHA 24 DE ENERO DEL 2023, SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL E.S.E Y UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S IDENTIFICADO/A CON NIT. No.892.002.811-2 R/L SONIA MARÍA MOLANO CARO.**

**OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO A TODO COSTO DE PROCESAMIENTO, LECTURA Y REPORTE DE LAS MUESTRAS DE CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS Y LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA PARA EL PROCESAMIENTO DE CITOLOGIAS, BIOPSIAS Y NECROPCIAS CLINICAS A LAS USUARIAS DE LA ESE SALUD YOPAL.**

| | |
|---|---|
| **Plazo de ejecución inicial** | NUEVE (09) MESES |
| **Valor total del Contrato** | CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000) M/CTE |
| **Fecha de Inicio:** | 24/01/2023 |
| **Fecha de Terminación** | 23/10/2023 |
| **FORMA DE PAGO:** | La ESE Salud Yopal pagará por evento por cada procedimiento o examen realizado, mediante actas parciales a noventa (90) días de radicada la factura y/o dependiendo del flujo de caja de la ESE. El contratista deberá anexar pago de aportes parafiscales y seguridad social. Para el último pago se requerirá la suscripción del acta de liquidación respectiva y anexar certificación de capacitaciones y cursos relacionados en las obligaciones contractuales. PARAGRAFO: los pagos se efectuaran de acuerdo al flujo de caja que presente la ESE Salud Yopal. |

En la ciudad de Yopal, a los veinticuatro (24) días del mes de enero del 2023, se reunieron en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Salud Yopal E.S.E, la Subgerente Científica **GEIDY YORLENY ABRIL DURAN** en su condición de supervisor del contrato de prestación de servicios N° 327 y **SONIA MARÍA MOLANO CARO** identificada con Cedula de Ciudadanía N° 46.674.163 en calidad de Representante Legal de **UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S,** Nit. **892002811-2** como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de inicio previo a las siguientes consideraciones:

- ✓ Que el contratista conoce todas y cada una de las cláusulas establecidas en el contrato de la referencia.
- ✓ Que el contratista se compromete a ejecutar el presente contrato de acuerdo a lo estipulado en las cláusulas.
- ✓ Que de acuerdo a la necesidad del servicio y Según artículo 49 del Acuerdo No. 008 de 2017, Estatuto de Contratación, se da inicio al presente contrato.
- ✓ Que se obliga al contratista a presentar pólizas, pago de impuestos de acuerdo al artículo 50 del Acuerdo No.008 de 2017 Estatuto de Contratación.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

**GEIDY YORLENY ABRIL DURAN**
Subgerente Científica
Empresa Social del Estado Salud Yopal
Supervisor

**UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S**
R/L. SONIA MARÍA MOLANO CARO
Contratista

Proyecto: Yesenia Rey Escobar
Profesional de Apoyo Subgerencia Científica

## ACTA DE LIQUIDACION

| | |
|---|---|
| CONTRATO: | N° 327 DEL 24 DE ENERO DEL 2023 |
| CONTRATISTA: | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S<br>NIT. 892002811-2<br>R/L SONIA MARIA MOLANO CARO |
| CONTRATANTE: | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL<br>EDWIN BARRERA RODRIGUEZ<br>GERENTE |
| SUPERVISOR: | GEIDY YORLENY ABRIL DURAN<br>SUBGERENTE CIENTIFICA |
| OBJETO: | PRESTAR EL SERVICIO A TODO COSTO DE PROCESAMIENTO, LECTURA Y REPORTE DE LAS MUESTRAS DE CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS Y LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGIA PARA EL PROCESAMIENTO DE CITOLOGIAS, BIOPSIAS Y NECROPCIAS CLINICAS A LAS USUARIAS DE LA ESE SALUD YOPAL. |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($116.000.000) M/CTE |
| ADICION No 1: | SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000) |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | CIENTO VEINTITRES MILLONES DE PESOS ($123.000.000) |
| PLAZO INICIAL: | NUEVE (09) MESES |
| FECHA DE INICIO: | 24 DE ENERO DE 2023 |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: | 23 DE OCTUBRE DE 2023 |
| PRORROGA No 1: | DOS (02) MESES |
| PRORROGA No 2: | QUINCE (15) DÍAS |
| PRORROGA No 3: | VEINTICUATRO (24) DIAS |
| FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: | 31 DE ENERO DE 2024 |
| FECHA DE LA PRESENTE: | 20 DE MARZO DE 2024 |

En la Empresa Social del Estado Salud Yopal, se reunieron: **EDWIN JESUS BARRERA RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía Nº 7.365.077 expedida en Paz de Ariporo, en su calidad de Gerente quien actúa en nombre y Representación Legal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL, según decreto No 011 del 13 de enero de 2020 y acta de posesión No 0033 del 13 de enero de 2020, **GEIDY YORLENY ABRIL DURAN** identificada con cedula de ciudadanía Nº 33.480.978 expedida en Yopal, en su calidad de supervisor del contrato de la referencia y **SONIA MARIA MOLANO CARO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.679.191 de Bogotá, Representante Legal de **UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S NIT. 892002811-2**, en su calidad de contratista, con el objeto de efectuar ACTA DE LIQUIDACIÓN FINAL, previas las siguientes:

## CONSIDERACIONES

1. Que el Contrato de prestación de servicios Nº 327 del 24 de enero del 2023, se ejecutó en los términos Pactados.

2. Que la CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO:** estipula "....." La ESE Salud Yopal pagará por evento por cada procedimiento o examen realizado, mediante actas parciales a noventa (90) días de radicada la factura y/o dependiendo del flujo de caja de la ESE. El contratista deberá anexar pago de aportes parafiscales y seguridad social. Para el último pago se requerirá la suscripción del acta de liquidación respectiva y anexar certificación de capacitaciones y cursos relacionados en las obligaciones contractuales. PARAGRAFO: los pagos se efectuarán de acuerdo al flujo de caja que presente la ESE Salud Yopal.

3. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 01:

- Factura No. FEY5421 de fecha 21 de febrero de 2023, por valor de Siete millones ciento veintiocho mil pesos m/cte. ($7.128.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 31 de marzo de 2023, certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 22 de febrero de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000051 expedida por contador público.

- Factura No. FEY5465 de fecha 14 de marzo de 2023, por valor de Trece millones quinientos cuarenta y seis mil novecientos sesenta pesos m/cte. ($13.546.960), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 31 de marzo de 2023, certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 31 de marzo de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000052 expedida por contador público.

4. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 02:

- Factura No. FEY5565 de fecha 22 de abril de 2023, por valor de Diez millones trescientos setenta y siete mil pesos m/cte. ($10.377.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 10 de mayo de 2023, certificaciones de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 10 de mayo de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000092 expedida por contador público.

5. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 03:

- Factura No. FEY5627 de fecha 23 de mayo de 2023, por valor de Ocho millones quinientos veintiséis mil pesos m/cte. ($8.526.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 07 de junio de 2023, certificaciones de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 25 de mayo de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000076 expedida por contador público.

6. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 04:

- Factura No. FEY5691 de fecha 22 de junio de 2023, por valor de Diez millones ochenta y seis mil pesos m/cte. ($10.086.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 06 de julio de 2023, certificaciones de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 23 de junio de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000098 expedida por contador público.

7. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 05:

- Factura No. FEY5765 de fecha 21 de julio de 2023, por valor de Nueve millones doscientos cuarenta y tres mil pesos m/cte. ($9.243.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 10 de agosto de 2023, certificaciones de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 24 de julio de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000068 expedida por contador público.

8. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 06:

- Factura No. FEY5815 de fecha 21 de julio de 2023, por valor de Nueve millones ochocientos ochenta y cinco mil pesos m/cte. ($9.885.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 22 de agosto de 2023, certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 17 de agosto de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000087 expedida por contador público.

9. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 07:

- Factura No. FEY5908 de fecha 12 de septiembre de 2023, por valor de Diez millones novecientos noventa y cinco mil pesos m/cte. ($10.995.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 19 de septiembre de 2023, certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 19 de septiembre de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000056 expedida por contador público.

10. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 08:

- Factura No. FEY5927 de fecha 05 de octubre de 2023, por valor de Ocho millones setecientos noventa y nueve mil pesos m/cte. ($8.799.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 18 de octubre de 2023,

certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 09 de octubre de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000057 expedida por contador público.

11. Que el día 10 de octubre de 2023, se realizó prorroga No 1 por DOS (02) MESES.

12. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 09:

- Factura No. FEY6064 de fecha 15 de noviembre de 2023, por valor de Nueve millones ochocientos trece mil pesos m/cte. ($9.813.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 28 de noviembre de 2023, certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 16 de noviembre de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000029 expedida por contador público.

13. Que el día 12 de diciembre de 2023, se realizó prorroga No 2 por QUINCE (15) DIAS.

14. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago de acta parcial No 10:

- Factura No. FEY6142 de fecha 13 de diciembre de 2023, por valor de Nueve millones cuatrocientos ochenta y tres pesos m/cte. ($9.483.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 19 de diciembre de 2023, certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 19 de diciembre de 2023 y nota de contabilidad No.IG 000076 expedida por contador público.

15. Que el día 05 de enero de 2024, se realizó adicional No 1 por valor de SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000) M/CTE y prorroga No 3 por VEINTICUATRO (24) DIAS.

16. Que el contratista allegó la siguiente factura que se relaciona a continuación para pago por medio de la presente acta de liquidación:

- Factura No. FEY6184 de fecha 06 de enero de 2024, por valor de Seis millones seiscientos setenta y cinco pesos m/cte. ($6.675.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 01 de febrero de 2024, certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 11 de enero de 2024 y nota de contabilidad No.IG 000035 expedida por contador público.

- Factura No. FEY6199 de fecha 06 de febrero de 2024, por valor de Dos millones ochocientos once mil pesos m/cte. ($2.811.000), con certificación de facturación de la firma Asesores Consultores y Soluciones Integrales S.A.S de fecha 21 de febrero de 2024, certificación de la profesional de Promoción y Prevención la Dra. Belkys Xiomara Acosta de fecha 07 de febrero de 2024 y nota de contabilidad No.IG 000067 expedida por contador público.

17. Que, durante el periodo de ejecución del contrato, el contratista cumplió con los respectivos aportes a salud y pensión de conformidad con la normatividad vigente.

## CLAUSULAS

**PRIMERA. LIQUIDACION:** Liquidar de común acuerdo el contrato de prestación de servicios No 327 del 24 de enero del 2023, suscrito entre la ESE SALUD YOPAL Y EL CONTRATISTA, teniendo en cuenta la siguiente ejecución presupuestal:

| ACTA Nº | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | FECHA DE FACTURA | FACTURA Nº | VALOR FACTURADO | VALOR PAGADO | VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | SALDO A FAVOR DE LA ESE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 123.000.000 | 21/02/2023 | FEY5421 | $ 7.128.000 | $ 107.881.960 | $ 9.486.000 | $ 5.632.040 |
| | | 14/03/2023 | FEY5465 | $ 13.546.960 | | | |
| 2 | | 22/04/2023 | FEY5565 | $ 10.377.000 | | | |
| 3 | | 23/05/2023 | FEY5627 | $ 8.526.000 | | | |
| 4 | | 22/06/2023 | FEY5691 | $ 10.086.000 | | | |
| 5 | | 21/07/2023 | FEY5765 | $ 9.243.000 | | | |
| 6 | | 14/08/2023 | FEY5815 | $ 9.885.000 | | | |
| 7 | | 12/09/2023 | FEY5908 | $ 10.995.000 | | | |
| 8 | | 5/10/2023 | FEY5927 | $ 8.799.000 | | | |
| 9 | | 15/11/2023 | FEY6064 | $ 9.813.000 | | | |
| 10 | | 13/12/2023 | FEY6142 | $ 9.483.000 | | | |
| LIQUIDACION | | 6/01/2024 | FEY6184 | $ 6.675.000 | | | |
| | | 6/02/2024 | FEY6199 | $ 2.811.000 | | | |
| | $ 123.000.000 | TOTAL | | $ 117.367.960 | $ 107.881.960 | $ 9.486.000 | $ 5.632.040 |

**SEGUNDA. SALDO A FAVOR DE LA ESE:** Que debido a que el contrato está por un valor total de: CIENTO VEINTITRES MILLONES DE PESOS ($123.000.000) M/CTE y el valor avalado a pago es de: CIENTO DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($117.367.960) M/CTE. Se hace necesario que la ESE libere unos recursos a su favor por valor de: **CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUARENTA PESOS ($5.632.040) M/CTE.**

**TERCERA** VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA DE LIQUIDACION A FAVOR DEL CONTRATISTA: **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS ($9.486.000) M/CTE.**

**CUARTA** Así mismo las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, sin salvedad u observación alguna frente a estado financiero del contrato.

**QUINTA. INDEMNIDAD:** Sera obligación del CONTRATISTA mantener indemne a La ESE Salud Yopal de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones de este, de subcontratistas, de dependientes u otro.

**SEXTA MANIFESTACION:** La presente acta se perfecciona con la firma de las partes, quienes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a lo ordenado y manifestado.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron una vez leída y aprobada a entera satisfacción por las partes. A los veinte (20) días del mes de marzo de 2024.

**EDWIN JESUS BARRERA RODRIGUEZ**
Gerente
E.S.E Salud Yopal

**GEIDY YORLENY ABRIL DURAN**
Subgerente Científica
E.S.E Salud Yopal

**UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S**
R/L. SONIA MARIA MOLANO CARO
Contratista

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 20 de septiembre de 2024 Hora: 15:58:23**
Recibo No. AB24467507
Valor: $ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B244675076 2D86**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.
Nit: 892.002.811-2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 02890139
Fecha de matrícula: 10 de noviembre de 2017
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 1 de abril de 2024

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cra 19A No 82-85 Consultorio 209
Edif Country Medical Center
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: udd.contador@gmail.com
Teléfono comercial 1: 6150176
Teléfono comercial 2: 3124817662
Teléfono comercial 3: 3214643685

Dirección para notificación judicial: Cra 19A No 82-85 Consultorio 209

Edif Country Medi

Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: gerencia@udd.com.co
Teléfono para notificación 1: 6150176
Teléfono para notificación 2: 3124817662
Teléfono para notificación 3: 3214643685

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



Constanza del Pilar Pliegos Trujillo

Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Por Escritura Pública No. 307 del 13 de febrero de 1985 de Notaría 1 de Villavicencio (Meta), inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2017, con el No. 02274923 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS LLANOS ORIENTALES LIMITADA.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Acta No. 19 del 20 de abril de 2017 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2017, con el No. 02274923 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA CITOPAT DE COLOMBIA LTDA a UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S..

Por Escritura Pública No. 2602 del 11 de julio de 2006 de Notaría 2 de Villavicencio (Meta), inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2017, con el No. 02274923 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS LLANOS ORIENTALES LIMITADA a LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS LLANOS ORIENTALES LIMITADA CON SIGLA CITOPAT DE COLOMBIA LTDA.

Por Escritura Pública No. 2985 del 5 de junio de 2009 de Notaría 2 de Villavicencio (Meta), inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2017, con el No. 02274923 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS LLANOS ORIENTALES LIMITADA CON SIGLA CITOPAT DE COLOMBIA LTDA a LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA CITOPAT DE COLOMBIA LTDA.

Por Acta No. 19 de la junta de socios del 20 de abril de 2017, inscrita el 10 de noviembre de 2017 bajo el número 02274923 del libro IX, la sociedad de la referencia inscrita previamente en la Cámara de

Villavicencio el 12 de marzo de 1985, bajo el registro No 00003802 del libro IX, trasladó su domicilio de la ciudad de: Villavicencio a la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 19 de Junta De Socios, del 20 de abril de 2017, inscrita el 10 de noviembre de 2017 bajo el número 02274923 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada bajo el nombre de: UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá como actividad principal prestar servicios científicos, mediante el estudio de especímenes anatomopatológicos y de laboratorio clínico. Dentro de su objeto también podrá: a) Invertir en bienes inmuebles urbanos, rurales y la adquisición, administración, arrendamiento, gravamen y enajenación de los mismos, b) El desarrollo de las actividades con la industria de la construcción en general de obras de ingeniería civil c) La ejecución industrial y comercial directa o por intermediación de terceros, del ramo de la construcción en general, edificaciones, obras de urbanismo, obras civiles, y demás actividades de ingeniería y arquitectura, incluida remodelaciones, conservación y mantenimiento, estructuras, instalaciones y acabados. d) La inversión de fondos propios en bienes muebles, bonos, valores bursátiles, acciones, cuotas y partes de interés en sociedades comerciales, así como la negociación de toda clase de derechos de crédito; e) La administración de derechos de crédito, títulos-valores, créditos activos o pasivos, dineros, bonos. valores bursátiles, acciones, cuotas o partes de interés en sociedades comerciales de propiedad de los socios comanditarios o de los gestores de esta Sociedad, o de terceras personas naturales o jurídicas. En desarrollo de su objeto, la Sociedad podrá asociarse con otra y otras personas naturales o jurídicas, que desarrollen el mismo o similar objeto o que se

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 20 de septiembre de 2024 Hora: 15:58:23**
Recibo No. AB24467507
Valor: $ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2446750762D86**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

relacione directa o indirectamente con éste; en general, la Sociedad puede ejecutar los actos y celebrar los contratos convenientes para el logro del objeto social. PARÁGRAFO. La sociedad no podrá hacer las veces de garante o fiador de los accionistas o terceros salvo que se trate de negocios en los que ella tuviere interés o que resultaren necesarios para el ejercicio del objeto social, caso en el cual se requerirá de la previa autorización de la asamblea general de accionistas.

## CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $300.000.000,00 |
| No. de acciones | : 30.000,00 |
| Valor nominal | : $10.000,00 |

* CAPITAL SUSCRITO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $211.840.000,00 |
| No. de acciones | : 21.184,00 |
| Valor nominal | : $10.000,00 |

* CAPITAL PAGADO *

| | |
|---|---|
| Valor | : $211.840.000,00 |
| No. de acciones | : 21.184,00 |
| Valor nominal | : $10.000,00 |

## REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien podrá tener dos suplentes, designado para un término de dos años por la Asamblea General De Accionistas.

## FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente

ante terceros por el Representante Legal y el suplente, de manera independiente, quienes no tendrán restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que tanto el Representante Legal como el suplente cuando asuma las facultades del Representante Legal podrán 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 y el suplente se entenderán investidos 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 o el suplente. El Representante Legal suplente podrá obrar ante faltas temporales o absolutas del principal incluso sin necesidad de que el representante principal se encuentre en imposibilidad de desempeñar sus funciones. Le está prohibido al Representante Legal, al suplente 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. El Representante Legal más de la responsabilidades ya indicadas, tendrá especialmente, las siguientes funciones: A) Ejecutar las determinaciones de la asamblea de accionistas y presidir sus sesiones; B) Establecer los cargos que sean indispensables para el funcionamiento de la sociedad, nombrar y remover los empleados bajo su dependencia y velar porque los funcionarios de la sociedad cumplan con sus deberes, C) Constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que estime necesarios para representar a la sociedad otorgándoles las facultades que fueren del caso; D) Celebrar los actos y contratos necesarios para el desarrollo del objeto social; E) Cuidar la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; F) Elaborar el informe que deben presentar a la asamblea en sus sesiones ordinarias; G) Presentar a la asamblea, cuando ésta lo solicite, informes sobre determinados aspectos de la marcha de los negocios sociales y sobre los resultados económicos de la compañía; H) Convocar a la asamblea de conformidad con lo previsto en estos estatutos; I) Promover y sostener toda clase de juicios, gestiones o reclamaciones necesarias para la defensa de los intereses sociales, y J) Cumplir las demás funciones que le asigne la asamblea de accionistas y as que por la naturaleza del cargo le correspondan, de acuerdo con la ley y estos estatutos. Parágrafo 1- En ejercicio de

sus funciones y con los requisitos que señalan la ley y estos estatutos, los administradores podrán: Comprar, vender, contratar, transigir, compensar, desistir, confundir, novar, interponer recursos, comparecer en los procesos que se promuevan contra la sociedad o que ella deba incoar, recibir dineros en mutuo, celebrar contrato de cambio en todas sus manifestaciones y firmar letras, pagarés, cheques, realizar préstamos bancarios, girar cheques, libranzas, giros y toda clase de títulos valores, así como negociarlos, aceptarlos, endosarlos, tenerlos, prestarlos, cobrarlos, pagarlos, exigir, cobrar y percibir cualesquiera cantidades de dinero que se adeuden a la sociedad o que ella tenga derecho u obligación de cobrar deudas y, desarrollar todas las actividades que el desempeño de su cargo y el logro del objeto social requieran. No obstante cualquiera de estas transacciones que exceda de US$300,000, debe ser aprobada por la Asamblea General De Accionistas con el voto favorable de la mayoría simple de las acciones que participen en la asamblea. Parágrafo: Los representantes legales suplentes, reemplazaran al Representante Legal principal en sus faltas absolutas, ausencias temporales, con las mismas facultades y restricciones.

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 19 del 20 de abril de 2017, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2017 con el No. 02274923 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Representante Legal | Sonia Maria Molano Caro | C.C. No. 51679191 |

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Primer Suplente Del Representante Legal. | Gonzalo Gomez Pinzon | C.C. No. 17076259 |

| | | |
|---|---|---|
| Segundo Suplente Del Representante Legal. | Diana Marcela Gomez Ruiz | C.C. No. 40399688 |

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 32 del 24 de julio de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de agosto de 2022 con el No. 02868933 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Persona Juridica | FINANCIAL AND ACCOUNTING SOLUTIONS COLOMBIA S A S | N.I.T. No. 900864429 8 |

Por Documento Privado del 16 de agosto de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de septiembre de 2024 con el No. 03155009 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Principal | Diana Marcela Garcia Rodriguez | C.C. No. 1007419118 T.P. No. 309521-T |
| Revisor Fiscal Suplente | Tatiana Alejandra Pinzon Baquero | C.C. No. 1121884620 T.P. No. 219905-T |

## REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| E. P. No. 4145 del 11 de junio de 1994 de la Notaría 1 de Villavicencio (Meta) | 02274923 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX |
| E. P. No. 748 del 8 de febrero de 1997 de la Notaría 1 de Villavicencio (Meta) | 02274923 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 20 de septiembre de 2024 Hora: 15:58:23**
Recibo No. AB24467507
Valor: $ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B244675076 2D86**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

| | |
|---|---|
| E. P. No. 630 del 24 de febrero de 2005 de la Notaría 2 de Villavicencio (Meta) | 02274923 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX |
| E. P. No. 2602 del 11 de julio de 2006 de la Notaría 2 de Villavicencio (Meta) | 02274923 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX |
| E. P. No. 2985 del 5 de junio de 2009 de la Notaría 2 de Villavicencio (Meta) | 02274923 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX |
| Acta No. 19 del 20 de abril de 2017 de la Junta de Socios | 02274923 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX |
| Acta No. 32 del 24 de julio de 2022 de la Asamblea de Accionistas | 02865342 del 5 de agosto de 2022 del Libro IX |

**CERTIFICAS ESPECIALES**

Los actos certificados y que fueron inscritos con fecha anterior al 10 de noviembre de 2017, fueron inscritos previamente por otra Cámara De Comercio. Lo anterior de acuerdo a lo establecido por el numeral 1.7.1 de la circular única de la Superintendencia De Industria Y Comercio.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 20 de septiembre de 2024 Hora: 15:58:23**
Recibo No. AB24467507
Valor: $ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B244675076 2D86**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8691
Actividad secundaria Código CIIU: 6810

## TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 5.332.936.049
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8691

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 15 de noviembre de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 3 de septiembre de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 20 de septiembre de 2024 Hora: 15:58:23**
Recibo No. AB24467507
Valor: $ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2446750762D86**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

**********

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

**********

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

**********

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

# Certificado
# Bancario

Miércoles, 11 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS identificado(a) con NIT 892002811, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | 05705753191 | 2000/11/28 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670052434 42

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO Nº:** 10000052434421

**CERTIFICAMOS QUE:**

| FECHA |
|---|
| 26/12/2023 10:08a.m. |

**RECIBIMOS DE:** UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. NIT. 892.002.811

**LA SUMA DE:** Tres millones seiscientos setenta mil ochenta y nueve pesos .**********

**POR CONCEPTO DE:** PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000052434421

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| INTEGRA-3-101000574-7-1 | $3,084,108.00 | | $585,981.00 | $3,670,089.00 |

**FORMA DE PAGO**

Pse - $ 3,670,089.00

| | |
|---|---|
| EFECTIVO: | |
| CHEQUE: | |
| TARJETA: | |
| BD: | 3,670,089.00 |
| OTROS: | $3,670,089.00 |

**TRANSACCION:** 0005243442

**TOTAL:** $3,670,089.00

**CAJERO:** PAGUESTADO

12/26/2023 10:08:13AM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | INTEGRA | ANEXO DE RENOVACION | 37-03-101000574 | 7 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 3152452053 |
| ASEGURADO | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 3152452053 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO | | VIGENCIA ANEXO | |
|---|---|---|---|---|
| | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
| 19 / 12 / 2023 | 22 / 12 / 2023 | 22 / 12 / 2024 | 22 / 12 / 2023 | 22 / 12 / 2024 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| LA PRIMA JUSTA LTDA | 225403 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO | |
|---|---|
| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | $ 490,000,000.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES CYH | $ 490,000,000.00 | | |
| | GASTOS DE DEFENSA CYH | | | $ 98,000,000.00 |
| | E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH | | | $ 490,000,000.00 |

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******490,000,000.00 | PRIMA: | $ *********3,084,108.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********585,980.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ *********3,670,089.00 |

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 96 NO. 45A 31, TELÉFONO 7421444 - BOGOTA, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**

(415)7709998021167(8020)1100760763826(3900)000003670089(96)20240205

**REFERENCIA PAGO: 1100760763826-6**

37-03-101000574

FIRMA AUTORIZADA

KELLYLAMPREA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | INTEGRA | ANEXO DE RENOVACION | 37-03-101000574 | 7 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 3152452053 |
| ASEGURADO | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 3152452053 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
|---|---|---|---|---|
| 19 / 12 / 2023 | 22 / 12 / 2023 | 22 / 12 / 2024 | 22 / 12 / 2023 | 22 / 12 / 2024 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| LA PRIMA JUSTA LTDA CLIENTE | 225403 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|
| | |

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUESTADO

PAGINA WEB

PSE

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******490,000,000.00 | PRIMA: | $ *********3,084,108.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********585,980.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ *********3,670,089.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 96 NO. 45A 31, TELÉFONO 7421444 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)1100760763826(3900)000003670089(96)20240205

REFERENCIA PAGO: 1100760763826-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| INTEGRA | ANEXO DE RENOVACION | 37-03-101000574 | 7 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 3152452053 |
| ASEGURADO | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 3152452053 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR : UNIDAD DIAGNOSTICO SAS

No. DE IDENTIFICACION : 892002811

ASEGURADO : UNIDAD DIAGNOSTICO SAS

No. DE IDENTIFICACION : 892002811

BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

UBICACION RIESGO PRINCIPAL : CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 CIUDAD CUNDINAMARCA - BOGOTA
CALLE 33 # 33 - 34 CONSULTORIO 801 VILLAVICENCIO

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD IMPUTABLE A UNIDAD DIAGNOSTICO SAS, CON OCASION A LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS:

1. contrato No. 3051152 ante Ecopetrol

2. el contrato de prestacion de servicios No. 20160521 celebrado entre Unidad de Diagnostico sas y la caja de compensacion familiar Cafam el cual tiene por objeto prestacion de servicios de control de calidad por patologo de las placas de citologa procesadas en los centros de atencion de salud de Cafam.

Prestacion de servicio de diagnstico patolgico de la clinica Cafam calle 93 y de la clinica Santa Barbara a las muestras remitidas por Cafam segun el contrato N. 20190601

TIPO DE INSTITUCION : CENTRO MEDICO
NIVEL DE ATENCION : Nivel
No. DE CAMAS : 0
No. DE AMBULANCIAS : 0

SINIESTRALIDAD: No presenta Siniestros de acuerdo a la informacion suministrada
BASE DE COBERTURAOCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley : Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO GENERAL : 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I
En adicion a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

NOTA TECNICA : 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA
:ESPECIALIDAD No. Prof
- PATOLOGIA 3
TOTAL PROFESIONALES ASEGURADOS 3

LIMITE ASEGURADO $490.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluira los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: Segurestado ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad profesional en salud descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, y ante tal supuesto indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| INTEGRA | ANEXO DE RENOVACION | 37-03-101000574 | 7 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 3152452053 |
| ASEGURADO | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 3152452053 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Lo anterior, a consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, por accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.
Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debera mediar autorizacion expresa previa de segurestado para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.
Toda suma que segurestado deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.
Paragafo: Segurestado indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erroneos (ver definicion seccion iii del condicionado general de esta poliza), cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

1.2Gastos de defensa: Segurestado indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la poliza, para dicha cobertura, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.
Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando:
1.2.1Los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la poliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.
1.2.2Segurestado reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible indicado en la caratula de la misma. tales honorarios deberan ser consultados por escrito previamente a segurestado, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en colombia.
1.2.3En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por segurestado, sujeto a los limites o sublimites previstos, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por razon de una conducta dolosa, debera restituir a segurestado los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del asegurado y/o terceros, a consecuencia de:
2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

Segurestado cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.
No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en la seccion ii de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado a consecuencia del uso de predios, labores y operaciones (plo), por:
2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

1.La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la solicitud del seguro.

2.Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la solicitud del seguro.
3.La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a:

OPCION No. 1
$ 24.500.000

PARAGRAFO: Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las ipss con las que tenga convenio el asegurado.
La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de rce de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
OPCION No 1 $490.000.000

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| INTEGRA | ANEXO DE RENOVACION | 37-03-101000574 | 7 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 3152452053 |
| ASEGURADO | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 3152452053 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMPARO BASICO
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA Limite
Evento $ 15.000.000
Vigencia $ 98.000.00

DEDUCIBLES

GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 15%- MIN 5 SMMLV

EXCLUSIONES
Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2) años despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3.Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado, o que no figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza.
4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en colombia.
5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucinogenas o narcoticas.
6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social o las normas que la modifiquen o reemplacen). en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8.Rresponsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artifical o fecundacion in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II-cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III-cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
IV-cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcion del embarazo (ive) hasta las 24 semanas de gestacion, sin aducir causal especifica.

11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.

12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo vih (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de caracter administrativo o daños punitivos.

14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos. En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza. esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| INTEGRA | ANEXO DE RENOVACION | 37-03-101000574 | 7 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 3152452053 |
| ASEGURADO | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 3152452053 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.
16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.
17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente no justificada de acuerdo con la ley. en caso de abandono y/o negativa de atencion justificada conforme a la ley, segurestado respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
20. Violacion del secreto profesional.
21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil profesional del asegurado.
23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, o similares con tal connotacion.
27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28. Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29. Daños originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medico - cientifica.
30. Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. en todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.
31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (shec) y programa de hospitalizacion domiciliaria (phd).
32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. o daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35. Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva
36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a: I- Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, revolucion, insurreccion, o conmocion civil alcanzando la proporcion de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado. II- Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.
37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente: I- La accion de energia atomica II- Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad. III- La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
39. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. en todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
40. Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.
41. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

SEGUROS DEL ESTADO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| INTEGRA | ANEXO DE RENOVACION | 37-03-101000574 | 7 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 3152452053 |
| ASEGURADO | UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.. | | | NIT | 892.002.811-2 |
| DIRECCION | CR 19 A NRO. 82 - 85 CONS 209 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 3152452053 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

42. El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
44. La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.
45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.
46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
47. El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de prestacion de servicios de la salud se encuentra amparada.
48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49. Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.
50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.
51. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
52. Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.
53. Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
54. El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.
55. La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en colombia.
56. Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de colombia.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato segurestado no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
57. Reclamaciones judiciales o extrajudiciales donde el personal de la salud interviniente en la atencion en salud que dio origen a la reclamacion no se encuentren reportados en esta poliza, llamese auxiliar, profesional o especialista.
58. Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por: a) el paciente, cuando este sea mayor de edad. en caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes. b) el (os) medico(s) tratante(s) y c) la enfermera asistente o un testigo
59. Perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo.
60. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
61. El prestador de servicios de salud no lleve control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad en una bitacora diaria.
62. El prestador de servicios de salud, no mantenga la historia clinica del paciente al dia o no lleve la historia clinica bajo los parametros establecidos por la ley.
63. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la resolucion no. 2654 de 2019 y del decreto legislativo no. 538 de 2020 o los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
64. La prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo
65.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.

66.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por seguros del estado.

67.Exclusion de responsabilidad cibernetica: el seguro provisto por este acuerdo no se aplica a perdidas o gastos que surjan o contribuyan a uno o mas de los siguientes casos:
1.perdida, alteracion o daño a, corrupcion o reduccion de la funcionalidad, disponibilidad u operacion de cualquier computadora, sistema informatico, sitio web o cualquier otro sistema electronico de datos, hardware, proceso, programa, software, datos, deposito de informacion, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informaticos o no informaticos, ya sea propiedad del asegurado en la poliza del reasegurado o no;
2.cualquier acceso o divulgacion de informacion confidencial, personal, de propiedad u otra informacion no publica de cualquier persona u organizacion en cualquier forma registrable, incluidos, entre otros, los gastos asociados con la notificacion, reparacion, mitigacion o prevencion de una violacion de seguridad; o,
3.amenazas de extorsion, fraude y robo que involucren cualquier computadora, sistema informatico, software, proceso o programa informatico, sitio web o cualquier otro sistema de datos electronicos o cualquier informacion confidencial, personal, privada u otra informacion no publica.

68. Exclusion de incumplimiento en seguimiento de protocolos: segurestado no sera responsable de realizar ningun pago por perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

1.El hecho de que el asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre: a.un brote real o sospechado de una enfermedad transmisible; o

## CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Acacias (Meta), 18 de octubre de 2024

Señores
**HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.**

Bajo la gravedad de Juramento YO, SONIA MARÍA MOLANO CARO mayor de edad Identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 51.679.191, expedida en Bogotá

**CERTIFICO:**

Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de procesos de alimentos, de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, articulo 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007, Ley 311 de 1996, y demás normas aplicables.

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

C.C. 51.679.191 de Bogotá

El presente documento no requiere ningún otro tipo de formalidad de conformidad a lo inserto en el artículo 25 de la ley 962 de 2005 modificado por el artículo 7 del decreto ley 019 de 2012.

## CERTIFICADO DE PARTICIPACION ACCIONARIA

El suscrito Contador Público de la sociedad **UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS** identificada con NIT. 892.002.811 – 2, certifica que a 31 de Diciembre de 2023 se refleja en nuestros libros de contabilidad y en el libro de accionistas la participación de siguientes los accionistas:

| IDENTIFICACION | | | NOMBRES COMPLETOS DE LOS SOCIOS | % |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | 17.076.259 | GONZALO GOMEZ PINZON | 47,2% |
| 2 | CC | 17.318.537 | JORGE ALBERTO LUQUE BAUTISTA | 26,4% |
| 3 | CC | 51.659.191 | SONIA MARIA MOLANO CARO | 26,4% |

En constancia de lo anterior se firma en Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mesde octubre de 2024.

**SONIA MARIA MOLANO CARO**
Representante Legal

| | HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E<br>NIT. 892.000.264 – 4 | | |
|---|---|---|---|
| | FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES: PERSONA NATURAL - JURIDICA PERSONAS EXPUESTAS PUBLICAMENTE-PEP MANUAL SARLAFT | | |
| | Fecha: 3/09/2020 | PE-SP1-FR9 | Versión: 01 |

**ANEXO 3**

Fecha: Villavicencio, 18 de octubre de 2024

Ciudad: Marque con una X: Persona Natural [ ] Persona Jurídica [x]
C.C____ Nit _x___ Cedula de Extranjería: ____ Carnet Diplomático: ____ Pasaporte____
Número: 892.002.811.2

**Información Básica:**

Nombres y Apellidos: _____
Razón Social: UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S
Nombre del representante legal SONIA MARIA MOLANO CARO No. CC.51.679.191
Dirección Residencia: Cra. 40 # 24 – 65 sótano 1 Edif. SOMOS
Dirección Rep. Legal de la Empresa: Casa 195 Condominio La Primavera
Ocupación Oficio o Profesión: Actividades de apoyo diagnóstico
Teléfono Celular o Fijo: 3124817662 – 608 6675899

**Declaración Voluntaria de Origen de Fondos**

1. Maneja Recursos Públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento Público?
¿Si ____ No _x___ Es servidor Público? Sí ___ No x____
¿Realiza Operaciones Internacionales? Sí____ No_x___
IMP ____ EXP ____ INV ____ PRE ____ ERG ____ PS ____ TRAC ____

**Declaro expresamente que**

2.1 Tanto mi actividad Profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que posee no provienen de actividades ilícitas de los contempladas en el código penal colombiano.
2.2 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla cuando se requiera
2.3 Los recursos que se deriven de la finalidad de este contrato no se destinarán a la Financiación del Terrorismo

**Firma:** _____
(Sera la del Representante Legal para Personas Jurídicas)

Espacio Institucional:
La anterior información fue objeto de consulta en las listas restrictivas de LA/FT? SI___ NO ____

Política de Tratamiento y uso de datos: El Hospital Municipal de Acacias E.S.E., considera que cualquier tipo de información relativa a un usuario es información de carácter personal y por consiguiente vela en todo momento por la privacidad y confidencialidad de la misma. La confidencialidad de la información relativa a los usuarios implicará el mantenimiento en archivos bancos o bases de datos seguros, de modo tal que el acceso por parte de terceros que no se encuentren autorizados para tal efecto se encuentre restringido. Para más información véase manual SARLAFT www.hospitaldeacacias.gov.co

Abreviaturas:
PN: Persona Natural PJ: Persona Jurídica PEP: Personas Expuestas Públicamente IMP: Importaciones: EXP: Exportaciones: INV: Inversiones: PRE: Prestamos: ERG: Envió y/o Recepción de Giros: PS: Pago de Servicios TRA Transferencias.

# REGISTRO DE PROVEEDORES

Registra tus Datos con Autenticidad para poder Ubicarte Fácilmente.

udd.admon@gmail.com Cambiar cuenta

No compartido

Se guardó el borrador

* Indica que la pregunta es obligatoria

HOSPITAL MUNICIPAL E.S.E. DE ACACIAS

Su salud en buenas manos!

Nit *

89200811-2

Razón Social *

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S

Regimen

Comun

Nombre de Contacto *

ZAIRA PUENTES RAMOS

Departamento *

Meta

Municipio *

VILLAVICENCIO

Teléfono *

3183788066

Dirección. *

CLL 33 N. 33 - 34 CONS 801 - 817 ED. TORRE 3

Correo Electronico *

udd.admon@gmail.com

Código de Actividad *

8691 Actividades de apoyo diagnótico.

Enviar Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios