	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOESTADO NIT 900.004.059-7			
	LISTA DE VERIFICACION HOJAS DE VIDA			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
	TH-FVHV-01	20/09/2024	5	Página 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ **FECHA DE VERIFICACIÓN:** _____

#	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	N/A	Observaciones
1	Propuesta económica conforme a la solicitud, las condiciones técnicas y operativas.				
2	Formato Único de Hoja de Vida DAFP Persona Jurídica o Persona Natural.				
3	Publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés, descargado de la página. (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019.).				
4	Declaración de Inhabilidades e incompatibilidades. (Presentación del Formulario del Hospital) .				
5	Declaración de conflicto de intereses. (Presentación del Formulario del Hospital)				
6	Presentación corporativa o personal. (Historia, visión y misión, portafolio de servicios, etc.)				
7	Certificado de existencias y Representación Legal. (Expedición no mayor a un mes) Se debe identificar fácilmente la facultad para contratar del representante legal o del Apoderado.				
8	Registro Único Tributario - RUT. (Expedición no mayor a un mes).				
9	Habilitación, permiso, autorización, certificación, etc., expedida por autoridad competente para poder ejercer la actividad. (copia de la Resolución, acta, permiso, habilitación, certificación, etc.)				
10	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. (Si estuviere obligado).				
11	Certificación de calidad. (Si cuenta con ella).				
12	Documento de identidad del representante legal o apoderado facultado para contratar (Fotocopia al 150% con buena resolución).				
13	Certificado de antecedentes REDAM del representante legal o apoderado facultado para contratar.				
14	Certificado de Antecedentes Judiciales del representante legal o apoderado facultado para contratar.				
15	Certificado de Antecedentes Fiscales de la persona jurídica y del representante legal o apoderado facultado para contratar.				
16	Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona jurídica y del representante legal o apoderado facultado para contratar.				
17	Certificado de Medidas Correctivas de la persona jurídica y del representante legal o apoderado facultado para contratar.				
18	Certificación de Aportes a Seguridad Social y Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, revisor fiscal o contador público (Cédula, T.P. y Certificado Junta Central de Contadores). **A.** Para Persona Jurídica: planilla y certificación del representante legal o del revisor fiscal (Cédula, T.P. y Certificado Junta Central de Contadores) **B.** Para Persona Natural: impresión de planilla de pago con soporte de pago y certificación.				
19	Certificados de Experiencia por objeto a contratar. (Actas de liquidación, actas finales de recibo, contrato, certificación contractual). (Experiencia señalada en los Estudios Previos)				
20	Certificación Bancaria a nombre de la persona. (Expedición no mayor a un mes)				
21	Demás documentos que se relacionan como documentos necesarios y/o habilitantes en los Estudios Previos.				

_____
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA

Unidad de Diagnóstico S.A.S.
NIT. 892.002811-2
MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PATOLOGÍA

Villavicencio, 14 de enero de 2025

Señores
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA
Atn.: Jefe Martha Herrera
Gerente
Castilla La Nueva – Meta

Asunto: Propuesta de servicios patología general y subespecializada

Cordial saludo:

Con la presente atentamente estamos ofreciendo el servicio especializado y subespecializado en patología.

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S., fue fundado hace 39 años, actualmente hacemos presencia en cuatro ciudades Bogotá, Villavicencio y en Yopal.

Dentro del recurso humano médico-científico contamos con patólogos Subespecialistas en Oncopatología, Dermatopatologia, Patología Clínica y Patología Quirúrgica.

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

1. VENTAJAS COMPETITIVAS

- Subespecialidades en Patología, Oncopatologia, Hematopatologia, Dermatopatologia y Urología.
- Amplia experiencia y reconocimiento de nuestros clientes.
- Compromiso de mejoramiento continuo de los procesos para garantizar a nuestros clientes y usuarios un servicio de calidad y efectivo.
- Sistema de información confiable
- Infraestructura
- Equipos médicos y recurso humano
- Consulta de resultados página web

2. RECURSO HUMANO

Además del recurso medico 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.

3. LOGISTICA

3.1 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.

3.2. Entrega de resultados

-Informes de Citología: 5 a 8 días hábiles después de recepcionadas las muestras.
-Informes de Patología: 8 a 12 días hábiles, después de recepcionadas las muestras, algunos por su complejidad, requieren técnicas histológicas especiales o junta de patólogos que exigen mayor tiempo.

4. TARIFAS

Las tarifas propuestas son las siguientes:

CITOLOGÍAS			
20301	898015	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL	10.300=
	98892	Virus del papiloma humano VPH genotipo	102.000=

La tarifa aplica por espécimen.

5. NUESTROS DATOS COMO PROPONENTES

Nuestros datos como proponentes son:

RAZON SOCIAL:	UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.
NIT:	892.002.811-2
REPRESENTATE LEGAL Y GERENTE	SONIA MARIA MOLANO CARO
TELEFONO:	3124817662 – 3132528980, fijo 038 6708783
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@udd.com.co villavicencio@udd.com.co udd.admon@gmail.com

En espera de sus comentarios.

Atentamente,

SONIA MARIA MOLANO CARO
Gerente

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][0] (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 SITUACIÓN 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)6656109	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		3485024	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		4287099	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	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	51679191	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$ 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: 7 DE ENERO DE 2025

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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SONIA MARIA MOLANO CARO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 51.679.191 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTA D.C	CUNDINAMARCA

Dirección	Teléfonos
CR 19 A #82-81 APT 4-301	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SONIA MARIA LUQUE MOLANO	1.121.842.502	HIJA
JORGE ALBERTO DE JESUS LUQUE MOLANO	1.026.289.335	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	375.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	36.400.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 411.400.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	488416671821	BOGOTA CALLE 85	$ 800.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
INMUEBLE	K 31 40 29 31 BR CENTRO	$ 161.992.000
INMUEBLE	CR 19A #82-81 APT 4-301	$ 359.357.000
INMUEBLE	VEREDA EL CAIRO KM 5 HACIENDA LA PRIMAVERA CASA 195	$ 305.074.000
MUEBLE	CAMIONETA NISSAN 2018	$ 97.430.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.	CAPITALISTA

c)En la actualidad: **SI x** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JORGE ALBERTO LUQUE BAUTISTA	C.C.X C.E. T.I.	17.318.537

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

8 de enero de 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Castilla la Nueva (Meta)

Señores:
HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
Ciudad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que se entiendo prestado con la suscripción del presente formulario que SI_____ NO_X__ me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, y puntualmente lo siguiente:

FUENTE	INHABILIDAD	SI	NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal a)	¿Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para la presente licitación ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para la presente licitación?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	• ¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? • ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	• ¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		

	• ¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? • ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **No aplica para servicios profesionales.**		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vinculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	• ¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? • ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	• Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? • Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? • La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		

Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	• ¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el alcalde de esta entidad? • ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		
Parágrafo 3°Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	• ¿Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? • ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		
Art. 90 Ley 1474 de 2011	• ¿Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición		
OBSERVACIONES:	*"Diligencia esta casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."*		

TENGA EN CUENTA:

.- *Cónyuge:* persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.
.- *Compañero Permanente:* Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.
.- *Parentesco por consanguinidad:* Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.
.- *Parentesco por afinidad:* Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco Civil:* Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.
.- *Parentesco hasta primer grado de consanguinidad:* papá, hijo,
.- *Parentesco hasta primer grado de afinidad:* papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad:* papá, abuelo, hijo, nieto, hermano
.- *Parentesco hasta segundo grado de afinidad:* papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad:* papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.
.- *Parentesco primero o único civil:* El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

Firma,

Nombre: SONIA MARIA MOLANO CARO
Cédula: 51.679.191

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA[1]

Anual (funcionario) [2]		**Contratista con Funciones Públicas**	
Al momento de la vinculación (funcionario)		**Contratista**	X

Yo SONIA MARIA MOLANO CARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía

N.° 51.679.191 de BOGOTÁ, D.C., vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo	
Ordenador del gasto	
Supervisor de contrato	
Responsable del proceso de inspección y vigilancia	
Interventor	
Responsable del control interno	
Responsable del proceso de contratación	
Responsable de la pagaduría	
Responsable de la tesorería	
Contratista	X
Otro: _____ ¿Cuál? _____	

En el cargo específico o contrato de: LECTURA DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINAS

En la siguiente dependencia del Hospital o de la Empresa Contratista: _____

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.

[1] El Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil se pronunció respecto de la posibilidad de incluir cláusulas que regulen conflictos de intereses de contratistas, mediante concepto del 10 de agosto del 2006, Rad. No. 1767. Publicación autorizada con oficio 39323 del 16 de agosto de 2006.

[2] Los siguientes servidores públicos cada año deben declarar los intereses que podrían ser incompatibles con su desempeño laboral: el personal directivo, y los servidores públicos de otros niveles con responsabilidades de supervisión de contrato, inspección, interventoría, vigilancia, control, contratación, ordenación del gasto, pagaduría o tesorería o quienes realicen la gestión e información sobre trámites y denuncias, o los más altos cargos de los organismos de control penal, disciplinario y fiscal, entre otros.

- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente[3]: Código Disciplinario Único[4], el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

1. **Participación en sociedades y vinculación laboral:**

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años[5]:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO
UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S	SOCIO	ACTUAL	SI

2. **Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, conyugue o compañero permanente:**

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida

[3] Código Disciplinario Único (artículo 40, Ley 734 de 2002) y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 11, Ley 1437 de 2011).

[4] La vigencia de Ley 1952 de 2019 fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

[5] Se incluye el periodo de cinco (5) años para declarar intereses particulares que pueden presentarse por el tránsito de personas entre el sector público y el sector privado.

Otro interés particular:

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1474 de 2011):

_____

_____

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Nombre del Declarante: SONIA MARIA MOLANO CARO

Nombre de Empresa o Entidad a la que Representa: UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S

Firma del (la) declarante: _____

Cédula de ciudadanía N.° 51.679.191 de BOGOTÁ, D.C.

Fecha: 7 de enero de 2025

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.

Nombre de quien recibe: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía N° _____ de _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas, a su vez, que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

2025

1.MARCO LEGAL.

En desarrollo de la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones", se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007 introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

De igual forma, con el Decreto 780 del 2016" Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del Sector Salud y Protección Social" en el Artículo 2.5.3.4.5 Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, entre otros el "Modelo de atención".
Se entiende como "Modelo de atención": El enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia".

Por lo anterior se hace fundamental que la UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S actualice el Modelo de Prestación de Servicios, que permita a los usuarios, conocer el enfoque institucionalidad, para brindar un servicio con calidad, humanizado y oportuno de apoyo diagnóstico y terapéutico.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

El direccionamiento estratégico de la UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S. se enfoca a través de un modelo de gestión por procesos, que busca la integralidad de las actividades, entorno a la misión, visión y objetivos, políticas concordancia con los principios y valores éticos institucionales.

Se promueve un direccionamiento estratégico que integra el trabajo que realizan las diferentes áreas del Laboratorio de Patología, dentro de una concepción participativa de la gestión.

La gestión para minimizar la materialización del riesgo, la seguridad del paciente, la humanización del cliente interno y externo, son considerados parte de la cultura organizacional y el avance del día a día en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Se promueve la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y vela por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.

El Talento Humano es reconocido como elemento fundamental para alcanzar los logros establecidos por medio de los planes, programas y proyectos. Por medio de programas de humanización, inducción, re inducción, entrenamiento y de bienesta, se proporcionan los instrumentos para que cada día el equipo de trabajo cuente con mayores fortalezas para una mejor atención.

MISION

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S., es una Institución prestadora de servicios de salud especializado el área de la patología, que con procesos asistenciales y administrativos de calidad y atención de respeto a los usuarios garantiza una imagen en el mercado como empresa responsable, seria, oportuna y acertada en el diagnóstico de patologías benignas y malignas.

VISIÓN

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S., proyecta para el año 2027 ser una de las empresas más reconocidas en los servicios de laboratorio de patología en su área de influencia y a nivel nacional, por su pertinencia en los resultados de los diagnósticos, oportunidad en la entrega de los mismos y humanización de los servicios ofertados gracias al mejoramiento continuo en procesos de calidad.

VALORES

Son la base sobre los cuales se fundamenta toda acción o actividad de UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S. como organización.

- Liderazgo: ser reconocidos en las especialidades patología en nuestra área de influencia
- Respeto: por nuestros usuarios, recurso humano y por la competencia.
- Calidad: absoluto cumplimiento del concepto de calidad total y excelencia.
- Innovación: para ofrecer un mejor modelo de prestación de servicios a nuestros usuarios.
- Servicio: efectivo, eficaz y oportuno, con calidad humana y científico.

PRINCIPIOS

- **Transparencia**: obrar y actuar con claridad, no tener nada que ocultar.
- **Igualdad**: todas las acciones y decisiones respecto al grupo de trabajo y usuarios de la U.D.D. se deben generar en igualdad de condiciones, y en cumplimiento de la Constitución Política.
- **Sentido de Pertenencia**: fortalecer los vínculos institucionales entre el grupo de trabajo de la U.D.D. debe implementar estrategias que permitan incrementar la vocación de servicio del personal.
- **Humanización**: generar confianza y emociones agradables de buen trato al grupo de trabajo y usuarios de la U.D.D., para así permitir momentos de verdad y otorgar valor agregado en el servicio de salud que les ofrecemos.
- **Respeto**: trato humano, digno y justo para todos, sin discriminación alguna.

POLITICAS INSTITUCIONALES

POLITICA DE CALIDAD

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S, tiene como política de calidad el mejoramiento continuo de sus servicios con planificación, seguimiento y control de sus procesos, personal competente y comprometido para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Garantizar la prestación oportuna de servicios de salud generando satisfacción y seguridad en la atención a nuestros pacientes.

- Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con los estándares y normas de calidad establecidos.
- Contar con talento humano competente y comprometido con las políticas institucionales.
- Mantener una infraestructura adecuada acorde al crecimiento institucional.

- Reducir al máximo la generación de residuos contaminantes del medio ambiente.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de la calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura.

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S., define la política de seguridad del paciente comprometiéndose a implementar y mantener el programa de seguridad del paciente para identificar, prevenir y reducir los riesgos que se generen durante la atención al usuario, brindando un entorno seguro, desarrollando cultura de seguridad.

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO S.A.S., propende por la consolidación de un entorno seguro para los pacientes, en donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir del control del proceso de atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención, reporte de incidentes, contribuyendo así al aprendizaje organizacional.

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN:

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S, expresa su compromiso para planear, desplegar, implementar y evaluar todas las estrategias necesarias para asegurar una Atención Humanizada a nuestros usuarios y sus familias como uno de los pilares fundamentales de nuestro modelo de atención; ésta será transversal en todos los procesos de la institución.

POLÍTICA DE SERVICIO

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S, conforme a la responsabilidad, se compromete a brindar servicios de salud integrales de apoyo diagnóstico y terapéutico en Citología y Patología, centrados en el paciente y su familia, con enfoque a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la protección específica y enmarcados en los atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, aportando al mejoramiento de la calidad de vida.

POLÍTICA PARA ASEGURAR LA PROTECCIÓN CONFIDENCIAL:

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S, se compromete a garantizar la seguridad de la información generada como producto de los procesos del Laboratorio de Citología y Patología y la suministrada por los clientes, a través de la aplicación de barreras de seguridad para limitar el acceso a los datos de los clientes y prevenir modificaciones de la información, los resultados y de los registros electrónicos y físicos conservando la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la misma, por medio de tecnología informática apropiada a las necesidades de la misma y mantenimiento oportuno de los sistemas de información.

POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S, se comprometa a promover en su grupo de colaboradores el desarrollo de los principios de atención centrada en el usuario y la familia y ante todo la transparencia desde la integralidad del ser humano.

Siendo importante el mérito, la competencia y la formación requerida en el proceso de selección y promoción del personal, fortalecer el autocontrol a través de procesos de inducción, formación y capacitación, desarrollando el Plan de Bienestar, Capacitación e Incentivos institucional, el cual permite potenciar las competencias de las personas.

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S, despliega al interior de la institución una serie de estrategias que pretenden, impactar favorablemente el ambiente que le rodea velando por la protección y preservación ambiental en todos sus procesos, a través de la implementación de buenas prácticas ambientales, que eviten, minimicen, controlen y compensen la generación de impactos ambientales negativos, en el marco de la normatividad ambiental vigente.

Como el Programa Cero Papel, mediante la implementación de estrategias de reciclaje de los elementos, adopción de buenas prácticas de gestión documental y utilización de tecnologías de la información y las comunicaciones disponibles.

POLÍTICA DE TICS

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S, garantiza el cumplimiento normativo que regula la gestión de información, procurando los requerimientos de transparencia y confidencialidad, publicando resultados de

manera oportuna y precisa, ofreciendo seguridad, exactitud y disponibilidad, y con la nueva tecnología mejorar la accesibilidad, la claridad y el despliegue que requieren nuestros usuarios.

POLÍTICA FINANCIERA

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S, declara su interés en garantizar la auto sostenibilidad, posicionamiento y permanencia en el mercado, guardando coherencia con uno de los objetivos institucionales y en el manejo de sus recursos financieros. Lo cual contribuirá al desarrollo eficiente de las actividades y la eficacia en el logro de las metas.

POLÍTICA PARA LA TRANSPARENCIA, INTEGRIDAD Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN:

La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S se comprometen a implementar esta política en cada una de sus actuaciones, en materia de contratación administrativa, racionalización de los gastos de funcionamiento y operatividad de los servicios.

3.DESCIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN.

El Modelo de Atención de la UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S está formulado según los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud, definido mediante el Decreto 780 del 2016. Y a la mejora continua en la calidad de los servicios prestados y compromete a la Institución con el entorno.

El modelo de prestación de servicios tiene como base la transformación y la cultura organizacional como pilar del desarrollo de la Institución. Una cultura en la cual, centraliza la persona, la familia y la comunidad como eje central de las actuaciones y que se fortalece día a día por medio de estrategias que fomentan los valores y principios éticos en cada uno de los colaboradores.

Mantiene un enfoque de direccionamiento basado en una planeación estratégica, prospectiva, actualizada y articulada con las necesidades de la región y la nación. Una planeación que soporta el despliegue de un modelo de operación por procesos cuantificable y sistémico a través del cual se documenta, implementa, evalúa y mejora el Sistema de Gestión de Calidad; que contempla la estandarización e integración de procesos y procedimientos en procura de mejores niveles de prestación de servicio. Como estrategia para el trabajo en equipo y la gestión por resultados, se establecerán Mecanismos de comunicación que incluyen todos los niveles de la organización, a partir de la política

institucional de comunicación e información, y la ejecución del plan de comunicaciones que conlleven al reconocimiento del Modelo. Así mismo, el modelo está orientado a la aplicación de políticas, planes y programas que promuevan la protección del medio ambiente y a la realización de acciones tendientes a la Responsabilidad Social Organizacional. Tareas que permiten no sólo brindar servicios de calidad, sino también apoyar la sostenibilidad del entorno y la retribución a la comunidad con actividades adicionales a la prestación de servicios para la recuperación de la salud.

La Gestión del Riesgo garantiza esfuerzos para alinear el trabajo de la Institución con un enfoque hacia excelentes resultados. Gestión del riesgo aplicada tanto a los procesos administrativos como asistenciales, que de manera transversal le permita a la institución identificar sus oportunidades de mejora, afianzar los controles y que ayude a integrar la humanización y seguridad del paciente en la gestión diaria de la atención. Seguridad del paciente que difunda la aplicación de buenas prácticas en salud, identifique, analice y gestione los eventos oportunamente y que, de manera multidisciplinaria ayude a buscar soluciones permanentes a los casos presentados de incidentes y eventos detectados y prevenibles. Confluyen todos estos elementos para estructurar escenarios de mejoramiento continuo que faciliten la identificación de brechas y que, a partir de monitoreo, evaluación, medición y análisis sistemático, se ofrezca a toda la comunidad un ambiente cada vez más seguro. Un ambiente en el cual no sólo se contribuya con la atención para el mantenimiento y el mejoramiento de la salud, el diagnóstico temprano, el tratamiento y recuperación de la salud.

El modelo de prestación de servicios permite brindar una atención segura y humana a los pacientes y sus familias, así como mantener una relación permanente con los distintos grupos de interés. Es un modelo dinámico que, basado en ciclo de mejoramiento, ayuda a proteger la vida.

El marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y enfocado en la humanización, seguridad del paciente y resultados clínicos.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO.

El modelo de atención se basa en el mejoramiento continuo y la atención segura de nuestros usuarios aplicando las siguientes características:

Continuidad: es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Pertinencia: es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.

Accesibilidad: facilidad con que el usuario puede ingresar a la institución y así obtener los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presenten (económicas, geográficas, administrativas y de la organización).

Seguridad: Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Efectividad: es el grado en que la prestación de los servicios alcanza los resultados esperados. Eficiencia: Uso racional de los recursos disponibles para la atención del resultado esperado. Satisfacción del usuario: grado de cumplimiento de las expectativas de los mismos, frente a la atención recibida y los resultados obtenidos.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2024 Hora: 16:31:27
Recibo No. AB24839745
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24839745BBEAD

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 Puentes 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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de diciembre de 2024 Hora: 16:31:27
Recibo No. AB24839745
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24839745BBEAD

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.

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

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: 12 de diciembre de 2024 Hora: 16:31:27
Recibo No. AB24839745
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24839745BBEAD

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: 12 de diciembre de 2024 Hora: 16:31:27
Recibo No. AB24839745
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24839745BBEAD

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144334622

(415)7707212489984(8020) 000014114433462 2

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

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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
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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros		Exportadores					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 19 / 09 : 25: 07

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144334622

(415)7707212489984(8020) 000014114433462 2

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	

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 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. D

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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144334622

(415)7707212489984(8020) 000014114433462 2

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 Ciudadaní 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			

DOCUMENTO CERTIFICADO 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: 141144334622

(415)7707212489984(8020) 000014114433462 2

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144334622

(415)7707212489984(8020) 000014114433462 2

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

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

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

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144334622

(415)7707212489984(8020) 000014114433462 2

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 0 8 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 0 1 7 9 5 3 7 8 0	

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 0 8 6 3 4 1 8 4 4	

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144334622

(415)7707212489984(8020) 000014114433462 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 2 0 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
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**
6 0 7 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**

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEL META .

GERENCIA DE CALIDAD INSPECCION Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

GERENTE.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S., en su sede de prestador UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S del municipio de VILLAVICENCIO - departamento de META, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5000100010 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:892002811-2	Nombre o razón social:	UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.		
Fecha de inscripción:	2003/01/13	Fecha de vencimiento:	2025/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	SONIA MARIA MOLANO CARO			Dirección administrativa:	KR 40 NO.24-65
Telefono:	0986675899-0786708783	Fax:	786675899	Email:	gerencia@udd.com.co
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	0	0		VILLAVICENCIO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Codigo y Nombre Sede Principal:	5000100010-01 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.				
Dirección:	KR 40 NO.24-65			Barrio:	BOSQUE ALTO
Centro Poblado:	VILLAVICENCIO			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	0986675899-	Fax:	786675899	Email:	villavicencio@udd.com.co

	0786708783				
Gerente:		SONIA MARIA MOLANO CARO		Fecha de Apertura:	2003/01/13
Municipio:		VILLAVICENCIO		Departamento:	META

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		5000100010001 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S			
Dirección:	KR 40 NO.24-65			Barrio:	BOSQUE ALTO
Centro Poblado:	VILLAVICENCIO			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	0986675899-0786708783	Fax:	786675899	Email:	villavicencio@udd.com.co
Gerente:		SONIA MARIA MOLANO CARO		Fecha de Apertura:	2003/01/13
Municipio:		VILLAVICENCIO		Departamento:	META

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		5000100010001 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S			
Dirección:	KR 40 NO.24-65			Barrio:	BOSQUE ALTO
Centro Poblado:	VILLAVICENCIO			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	0986675899-0786708783	Fax:	786675899	Email:	villavicencio@udd.com.co
Gerente:		SONIA MARIA MOLANO CARO		Fecha de Apertura:	2003/01/13
Municipio:		VILLAVICENCIO		Departamento:	META

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20111220	DHSS0108133
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	747	PATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20030113	DHSS0108134
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20111220	DHSS0108135

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico
M-AMB:Modalidad Ambulatoria
M-HOP:Modalidad Hospitalaria
M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria
M-OEX:Modalidad Otras Extramural
M-CRE:Modalidad Centro de Referencia
M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja
C-MED:Complejidad Media
C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	08:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	08:00A13:00	00:00A00:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	747	PATOLOGÍA	08:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	08:00A13:00	00:00A00:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	08:00A13:00	00:00A00:00

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DEL META , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día lunes 18 de noviembre de 2024 (8:42 a.m.).

ANTONIO ALEJANDRO MUSO HERRERA.
GERENTE.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Impreso por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 18 de noviembre de 2024 (8:42 a.m.).

DEFINITIVO

alud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5000100010 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S

	5000100010 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.		
		Nombre o razón social:	UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.
Fecha de vencimiento:	2025/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
		Carácter Territorial de la Entidad:	
LANO CARO		Dirección administrativa:	KR 40 NO.24-65
Fax:	786675899	Email:	gerencia@udd.com.co
		Departamento:	META

	500010001001 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S		
		Barrio:	BOSQUE ALTO
Fax:	786675899	Email:	villavicencio@udd.com.co
LANO CARO		Fecha de Apertura:	2003/01/13
		Departamento:	META

JALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

	500010001001 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S

		Barrio:	BOSQUE ALTO
Fax:	786675899	Email:	villavicencio@udd.com.co
LANO CARO		Fecha de Apertura:	2003/01/13
		Departamento:	META

EDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR

ON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

tura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

E REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

2003 DE 2014										TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019															
1	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	--	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20111220	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030113	11	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	747	PATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20111220	11	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

\mbulatorio HOSP: Intramural Hospitalario MOVI: Extramural Móvil DOMI: Extramural Domiciliario OTRA: Extramural Otras

Institución Remisora	BAJA: Complejidad Baja	MEDI: Complejidad Media	ALTA: Complejidad Alta	TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS
Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
d Prestador edicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
dad Prestador icina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad			

SALUD:

ACTIVA EL CÓDIGO	13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)	14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)	15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
ACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN SERVICIO(S)	18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO	19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR	***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

)YO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE

_ITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

ERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CITOLOGÍAS INAS	08:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	08:00A13:00	00:00A00:00
	08:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	08:00A13:00	00:00A00:00
STRAS DE NO Y AS	08:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	08:00A13:00	00:00A00:00

)EL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

vicios.

)AD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR S.

ar.

)AD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

nologados.

OR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

STADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Fecha de impresión de este documento: viernes 19 de julio de 2024 (11:14 a.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5000100010 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

5000100010 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5000100010 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:892002811-2			Nombre o razón social:	UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S.
Fecha de inscripción:	2003/01/13			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	SONIA MARIA MOLANO CARO			Dirección administrativa:	KR 40 NO.24-65
Telefono:	0986675899 - 0786708783	Fax:	786675899	Email:	gerencia@udd.com.co
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	500010001001 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S				
Dirección:	KR 40 NO.24-65			Barrio:	BOSQUE ALTO
Telefono:	0986675899 - 0786708783	Fax:	786675899	Email:	villavicencio@udd.com.co
Gerente:	SONIA MARIA MOLANO CARO			Fecha de Apertura:	2003/01/13
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	500010001001 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S				
Dirección:	KR 40 NO.24-65			Barrio:	BOSQUE ALTO
Telefono:	0986675899 - 0786708783	Fax:	786675899	Email:	villavicencio@udd.com.co
Gerente:	SONIA MARIA MOLANO CARO			Fecha de Apertura:	2003/01/13
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jul 19 2024 10:45AM	Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20240701 - 20250630

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	747	PATOLOGÍA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 500010001001

Impreso por el usuario: 500010001001

Versión 2.0.

Fecha de impresión: viernes 19 de julio de 2024 (10:45 a.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

5000100010 - UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S

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 10/01/2025 09:56 AM

Código Verificación: **NQ3RDM46CE**

Válida hasta: **10/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.679.191**

MOLANO CARO

APELLIDOS

SONIA MARIA

NOMBRES

FIRMA





HUELLA DEL INDICE DERECHO

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 SÁNCHEZ TORRES

A-3200100-00265174-F-0051679191 20101117 0024780888A 1 35321175

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 27 de diciembre de 2024, a las 09:47:26, 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	8920028112241227094726

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

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 27 de diciembre de 2024, a las 09:46:55, 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	51679191241227094655

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260411017

PIB
09:44:37

Bogotá DC, 27 de diciembre 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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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. 260411206

PIB
09:45:37

Bogotá DC, 27 de diciembre 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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

(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, 10/01/2025 10:05:04 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. **107901734** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia

(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, 10/01/2025 10:04:19 a. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **892002811**

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. **107901615** . 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

RF-850

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 siete (07) días del mes de Enero del año 2025, 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

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:	**7954767684**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1178245974

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSI?N				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	6	$ 1.308.100
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 5.660.100
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 1.159.100
800227940	231001	231001-COLFONDOS	2	$ 888.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	19	$ 4.521.100
		SUBTOTAL:	39	**$ 13.536.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	17	$ 9.105.800
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	4	$ 236.200
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	7	$ 364.800
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 243.100
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	2	$ 332.300
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 59.700
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	$ 2.265.700
899999063	RES008	RES008-UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2	$ 110.000
		SUBTOTAL:	41	**$ 12.717.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	15	$ 945.000
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	22	$ 4.686.400
844003392	CCF69	CCF69-COMFACASANARE	4	$ 282.000
		SUBTOTAL:	41	**$ 5.913.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	41	$ 3.640.200
		SUBTOTAL:	41	**$ 3.640.200**

899999034	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 1.600.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 2.400.000
		SUBTOTAL:		**$ 4.000.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 39.807.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 39.807.800**

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.419.118
GARCIA RODRIGUEZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES

FIRMA

Valido únicamente para UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S



FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 18-FEB-2000
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-ABR-2018 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-5200100-01003150-F-1007419118-20180507 0061063820A 1 50520740

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

309521-T



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

358949 [illegible] ORLANDO RAMIREZ [illegible] DIRECTOR GENERAL 360721

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | 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:

8E99ZC9Z5CAB5657

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 * * *

LA SUSCRITA DIRECTORA MEDICA REGIONAL LLANOS DE SALUDCOOP EPS, CERTIFICA EL SIGUIENTE CONTRATO:

Nombre del contratante	*SALUDCOOP EPS*
Dirección	*Calle 33B No. 37 – 03 Barrio Barzal*
Numero de contrato	*MODALIDAD EVENTO*
Nombre del Contratista	*LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA DE LOS LLANOS ORIENTALES CITOPAT LTDA*
Nit	*892.002.811-2*
Objeto del Contrato	*Prestación de servicios de salud científicos mediante el estudio de especímenes quirúrgicos citología exfoliativa y de laboratorio clínico.*
Fecha de Inicio	*01 de Noviembre 2012*
Fecha de Finalización	*31 de Octubre de 2014*
Porcentaje de ejecución	*50%*
Cumplimiento de contrato	*Ha cumplido a satisfacción el objeto contractual de todos los contratos ejecutados y en la actualidad ha mantenido este cumplimiento*
Valor facturación 2013	*$ 520.017.270.oo*

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado, el día 20 de Enero de 2014 y puede ser verificada al Tel 6733733 Ext. 124.

CONSUELO CARDONA HERRERA
Directora Médica
REGIONAL LLANOS ORIENTALES

LA SUSCRITA DIRECTORA MEDICA REGIONAL LLANOS DE SALUDCOOP EPS, CERTIFICA EL SIGUIENTE CONTRATO:

Nombre del contratante	*SALUDCOOP EPS*
Dirección	*Calle 33B No. 37 – 03 Barrio Barzal*
Numero de contrato	*MODALIDAD EVENTO*
Nombre del Contratista	*LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA DE LOS LLANOS ORIENTALES CITOPAT LTDA*
Nit	*892.002.811-2*
Objeto del Contrato	*Prestación de servicios de salud científicos mediante el estudio de especímenes quirúrgicos citología exfoliativa y de laboratorio clínico.*
Fecha de Inicio	*02 de Noviembre 2010*
Fecha de Finalización	*1 de Noviembre de 2011*
Porcentaje de ejecución	*100%*
Cumplimiento de contrato	*Ha cumplido a satisfacción el objeto contractual de todos los contratos ejecutados y en la actualidad ha mantenido este cumplimiento*
Valor 2012	*$ 509.833.859.oo*

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado, el día 20 de Enero de 2014 y puede ser verificada al Tel 6733733 Ext. 124.

CONSUELO CARDONA HERRERA
Directora Médica
REGIONAL LLANOS ORIENTALES

LA SUSCRITA DIRECTORA MEDICA REGIONAL LLANOS DE SALUDCOOP EPS, CERTIFICA EL SIGUIENTE CONTRATO:

Nombre del contratante	*SALUDCOOP EPS*
Dirección	*Calle 33B No. 37 – 03 Barrio Barzal*
Numero de contrato	*MODALIDAD EVENTO*
Nombre del Contratista	*LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA DE LOS LLANOS ORIENTALES CITOPAT LTDA*
Nit	*892.002.811-2*
Objeto del Contrato	*Prestación de servicios de salud científicos mediante el estudio de especímenes quirúrgicos citología exfoliativa y de laboratorio clínico.*
Fecha de Inicio	*02 de Noviembre 2011*
Fecha de Finalización	*1 de Noviembre de 2012*
Porcentaje de ejecución	*100%*
Cumplimiento de contrato	*Ha cumplido a satisfacción el objeto contractual de todos los contratos ejecutados y en la actualidad ha mantenido este cumplimiento*
Valor 2011	*$ 424.725.532.oo*

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado, el día 20 de Enero de 2014 y puede ser verificada al Tel 6733733 Ext. 124.

CONSUELO CARDONA HERRERA
Directora Médica
REGIONAL LLANOS ORIENTALES

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
OCTAVA DIVISION - DECIMA SEXTA BRIGADA
BATALLÒN DE ASPC No.16 "TE. WILLIAM RAMIREZ SILVA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 4036 NIT 830.039.670-5

CERTIFICACION No.003 DE 2014

ENTIDAD CONTRATANTE — LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – BATALLON DE ASPC No.16 – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD 4036 NIT 830.039.670-5

NOMBRE CONTRATISTA — CITOPAT DE COLOMBIA LTDA NIT. 892002811-2

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	DURACION MESES	VALOR	OBJETO
047	17-01-2013	31-12-2013	12	15.000.000.00	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN TOMA Y PROCESAMIENTO DE ESTUDIOS PATOLOGICOS AL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.
054	15-01-2012	31-12-2012	11	5.000.000.00	
060	16-01-2011	31-12-2011	11	11.000.000.00	

LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – BATALLON DE ASPC No.16 – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD 4036 NIT 830.039.670-5, certifica que ***CITOPAT DE COLOMBIA LTDA*** NIT. 892002811-**2**, ha desarrollado el objeto de los contratos anteriormente citados, cumpliendo con los parámetros de calidad, eficiencia y oportunidad allí establecidos.

Se firma la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Yopal Casanare a los 03 días del mes de Febrero de 2014.

Teniente Coronel EDGAR JAVIER RIVAS ESCOBAR
Comandante Batallon de ASPC No. 16

Elaboró: SP PEÑA CASTRILLON WILTER
Jefe Sección Administrativa ESM4036

Vo. Bo: CT ORTIZ PARRA JOSE RICARDO
Director ESM 4036

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa UNIDAD DE DIAGNOSTICO SAS identificado(a) con NIT 8920028112 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 364403972 desde el 14 de Junio de 2006, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 7 de Enero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

- La UNIDAD DE DIAGNOSTICO S.A.S, cuenta actualmente con tres sedes propias, en la ciudad de Bogotá en la carrera 19 A N. 82-85 cons. 209 edificio Country Medical Center Teléfono 6017953780, en Villavicencio (Meta) calle 33 No. 33 – 34, edificio Torre 33, consultorio 801 – 817 de la torre A, Teléfono fijo 6086640447, celulares 3132528980 – 3183788066, en la ciudad de Yopal (Casanare), en la calle 17 No. 27 – 66 BarrioJuan Pablo II, teléfonos 608632869.

SERVICIOS

- Talleres para la prevención del cáncer del cuello uterino
- Toma procesamiento y lectura de citología cérvico-vaginal.
- Procesamiento, lectura y diagnóstico de biopsias y especímenes quirúrgicos con tinciones de rutina, especiales e inmunohistoquímica (Receptores hormonales, herceptest, detección del VPH, tipificación de tumores).
- Procesamiento, coloración y lectura de citología de líquidos corporales con utilización de ultracitocentrífuga y citologías exfoliativas.
- Lectura de biopsias por aspiración con aguja fina de los diferentes órganos.
- Subespecialidades en patología: patología oncológica, hematopatología, neuropatología, dermatopatología, patología clínica, patología quirúrgica.

OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO

El tiempo establecido para la entrega de resultados es de ocho (08) a doce (12) días hábiles y en caso que se requiera lectura subespecilizada y exámenes especiales el tiempo es de 15 días hábiles, algunos estudios por su complejidad requieren más tiempo.

HORARIO DE ATENCIÓN

Atención al público de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:30 pm y sábados de 8:00 pm a 12:00 m.

Consulta de resultados por página WEB (www.udd.com.co

CAPACIDAD INSTALADA	
Complejidad	Mediana
Capacidad de oferta de servicios	Especímenes quirúrgicos: 11.000 Citologías vaginales: 12.000 Mensuales
Recurso humano directivo	Gerencia Jefe de servicios asistenciales Jefe área administrativa y financiera
Recurso humano asesor	Revisor fiscal Auditor Garantía de Calidad
Recurso humano asistencial	Oncopatólogo Neuropatólogo Dermo patólogo Hemato patólogo Patólogo general Citohistotecnologo(a) Auxiliares de enfermería, con énfasis en laboratorio clínico.
Recurso humano administrativo	Contador Auxiliares administrativos
Infraestructura	Área de recepción de muestra y entrega de resultados. Área de macroscópia Área de histología Área de microscopía Área de almacenamiento
Comunicación	Vía telefónica Página web(www.udd.com.co)

Dra. SONIA MARIA MOLANO CARO
Gerente