SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES JD S.A.S

ANEXO 1

OFERTA ECONÓMICA

REF: SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA N° ITTA-SMC-018-2025
OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE BATERÍA PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE ACACÍAS ITTA"

PROPONENTE: IPS SOLIMED JD SAS

PROPUESTA DE PRECIO

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	V/R UNIT.	IVA	V/R UNIT. INCLUIDO IVA
1	APLICACIÓN DE LA BATERÍA DE RIESGO PSICOSOCIAL A 77 PERSONAS (26) FUNCIONARIOS DE PLANTA Y 51 CONTRATISTAS), UTILIZANDO CUESTIONARIOS VALIDADOS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y DIFERENCIANDO ENTRE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO, REALIZADA POR PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CON ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL CON LICENCIA.	GLOBAL	1	$ 11,000,000	0%	$ 11,000,000
2	ELABORACIÓN DE UN INFORME DE RESULTADOS, INCLUYENDO ANÁLISIS DETALLADO DE FACTORES INTRALABORALES, EXTRALABORALES E INDIVIDUALES, CON RECOMENDACIONES PARA MITIGAR RIESGOS IDENTIFICADOS	GLOBAL	1	$ 4,600,000	0%	$ 4,600,000
3	ANÁLISIS DE RESULTADOS GENERAL E INDIVIDUALIZADO PARA TRABAJADORES CON RIESGO ALTO.	GLOBAL	1	$ 4,500,000	0%	$ 4,500,000
4	SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS MEDIANTE UNA SESIÓN GRUPAL EN UN ESPACIO ADECUADO, GARANTIZANDO LA COMPRENSIÓN DEL PERSONAL Y CAPACITACIÓN EN TRABAJO EN EQUIPO.	GLOBAL	1	$7.000.000	0%	$7.000.000
5	JORNADA CON REFRIGERIO Y CERTIFICADO DE ASISTENCIA EN CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO.	GLOBAL	1	$ 3.400.000	0%	$ 3.400.000
6	EJECUCIÓN DE UNA CUATRO (4) ACTIVIDADES DE MITIGACIÓN, ENFOCADA EN TECNICAS DE RELAJACIÓN, MANEJO DEL ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE BIENESTAR LABORAL REALIZADAS POR EL PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA.	GLOBAL	1	$ 4.500.000	0%	$ 4.500.000
7	ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA DURANTE DOS (2) MESES, DIRIGIDO A TRABAJADORES CON RIESGO ALTO, BRINDANDO ATENCIÓN PERSONALIZADA Y DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.	GLOBAL	1	$ 3.800.000	0%	$ 3.800.000
	TOTAL SUMATORIA PRECIOS UNITARIOS					$ 38.800,000

El total de la propuesta es por treinta y ocho millones ochocientos mil pesos moneda corriente ($ 38.800.000 m/cte.), incluidos todos los impuestos a que haya lugar.
Cordialmente,

MARIA PAULA DIAZ CALDERON
Representante Legal

SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES JD S.A.S

ANEXO N° 2

FICHA TÉCNICA

Señores
INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE ACACIAS
Telefono

REF: SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA N° ITTA-SMC-018-2025
OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE BATERÍA PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DEL INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE ACACÍAS ITTA"

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD
1	APLICACIÓN DE LA BATERÍA DE RIESGO PSICOSOCIAL A 77 PERSONAS (26) FUNCIONARIOS DE PLANTA Y 51 CONTRATISTAS), UTILIZANDO CUESTIONARIOS VALIDADOS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y DIFERENCIANDO ENTRE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO, REALIZADA POR PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CON ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL CON LICENCIA.	GLOBAL
2	ELABORACIÓN DE UN INFORME DE RESULTADOS, INCLUYENDO ANÁLISIS DETALLADO DE FACTORES INTRALABORALES, EXTRALABORALES E INDIVIDUALES, CON RECOMENDACIONES PARA MITIGAR RIESGOS IDENTIFICADOS	GLOBAL
3	ANÁLISIS DE RESULTADOS GENERAL E INDIVIDUALIZADO PARA TRABAJADORES CON RIESGO ALTO.	GLOBAL
4	SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS MEDIANTE UNA SESIÓN GRUPAL EN UN ESPACIO ADECUADO, GARANTIZANDO LA COMPRENSIÓN DEL PERSONAL Y CAPACITACIÓN EN TRABAJO EN EQUIPO.	GLOBAL
5	JORNADA CON REFRIGERIO Y CERTIFICADO DE ASISTENCIA EN CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO.	GLOBAL
6	EJECUCIÓN DE UNA CUATRO (4) ACTIVIDADES DE MITIGACIÓN, ENFOCADA EN TECNICAS DE RELAJACIÓN, MANEJO DEL ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE BIENESTAR LABORAL REALIZADAS POR EL PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA.	GLOBAL
7	ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA DURANTE DOS (2) MESES, DIRIGIDO A TRABAJADORES CON RIESGO ALTO, BRINDANDO ATENCIÓN PERSONALIZADA Y DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.	GLOBAL

Cordialmente,

MARIA PAULA DIAZ CALDERON
CC 1.122.144.795
Representante Legal

SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES JD S.A.S

ANEXO N° 3

CARTA DE PRESENTACION

Acacias, 19 de junio de 2025

Señores
INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE MUNICIPAL DE ACACIAS
Telefono

REF: SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA N° ITTA-SMC-018-2025
OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE BATERÍA PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE ACACÍAS ITTA"

Respetados Señores:

El suscrito MARIA PAULA DIAZ CALDERON, Identificado con la cédula número 1.122.144.795 de acuerdo con las reglas que se estipulan en la invitación y demás documentos dela Mínima Cuantía No. ITTA-SMC-018-2025, me permito presentar propuesta para participar en la presente Selección y en el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a cumplir todas las obligaciones señaladas en la invitación y en mi propuesta..

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete alos firmantes de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta al suscrito tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que conozco la información general contenida en la invitacion de la presente selección de minima cuantia y demás documentos del proceso y acepto los requisitos en ellos contenidos.
4. Que he estudiado cuidadosamente los documentos del proceso y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretacion de los mismos.
5. Que ni el suscrito ni la sociedad que represento se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.
6. Que el suscrito y la sociedad que represento se comprometen a entregar a satisfacción del Instituto en las fechas indicadas, el objeto de este proceso.
7. Que conocemos las leyes de la República de Colombia que rigen la presente Mínima Cuantía.
8. Que los precios de la propuesta se mantendrán sin variación durante la vigencia del proceso de selección y la ejecución del contrato. La validez mínima de la oferta presentada es de 30 días hábiles contados a partir del cierre del proceso
9. Que autorizo expresamente al Instituto para verificar toda la información incluida en la propuesta y realice consultas en las listas de riesgos
10. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la fecha de entrega de la presente propuesta

o en su defecto informo que he tenido incumplimiento con las siguientes entidades _____N/A_____(indicar el nombre de cada entidad, el acto administrativo y la fecha de sanción)

11. Que no he sido declarado responsable fiscalmente por la Contraloría General de la República.

12. Que la información suministrada es veraz y no fija condiciones artificalmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

13. Que acepto las condiciones establecidas por EL ITTA para la ejecucion del objeto contratado, en especial las establecidas en las fichas técnicas mínimas.

14. Que en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a adquirir la poliza dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y a ejecutar el contrato dentro de los plazos contractuales de acuerdo con lo establecido en los documentos de la SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA, la propuesta y la comunicación de la aceptacion de la oferta respectivamente.

15. Que lei cuidadosamente LA INVITACION de la SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA y sus documentos soportes y elaabore mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conoci y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

16. Que he recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas:
_____ de fecha _____N/A_____
_____ de fecha _____N/A_____

17. Que acepto y autorizo al Instituto para que me informe de todas las actuaciones y tramites contractuales y me notifique de los actos administrativos que se surtan en desarrollo del presente proceso de contratacion en el siguiente correo electronico: direccion@ipssolimed.com

18. Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la informacion aportada y contenida en (_____ paginas) correspondientes a los documentos y formularios juridicos, tecnicos y economicos, es veraz susceptible de comprobacion.

19. Que me comprometo a realizar los pagos al sistema de seguridad social de acuerdo a los términosy condiciones señaladas en la legislación vigente.

20. Que la oferta consta de _____(_____) folios debidamente numerados.

RESUMEN DE LA PROPUESTA:

Nombre o Razon social del Proponente:	IPS SOLIMED JD SAS
Cedula de ciudadania o NIT:	900.992.393-1
Representacion Legal:	MARIA PAULA DIAZ CALDERON
Pais de Origen del Proponente:	Colombia

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: Treinta (30) dias calendario

VALOR DE LA PROPUESTA: $38.800.000

PLAZO PARA EJECUTAR EL OBJETO CONTRATADO: TRES (3) MESES, contados a partir de la fecha de inicio.

SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES IPS S.A.S.

Me permito informar que las comunicaciones relativas a esta selección de minima cuantia las recibire en la siguiente direccion:

Direccion Calle 13 N° 16-58
Ciudad Acacias
Telefono(s): 3002608174
Fax: N/A
Telefono Movil: 3002608174
Correo Electronico: direccion@ipssolimed.com

Atentamente,

MARIA PAULA DIAZ CALDERON
CC 1.122.144.795
Representante Legal

SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES JD S.A.S

ANEXO Nº 4

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 / 862 de 2003

Yo MARIA PAULA DIAZ CALDERON, identificado con cedula de ciudadanía No.1.122.144.795, en mi calidad de representante legal, manifiesto que he cumplido durante los tres (3) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes – cuando han sido exigibles, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

Cordialmente,

MARIA PAULA DIAZ CALDERON
CC 1.122.144.795
Representante Legal

SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES JD S.A.S

ANEXO No. 5
EXPERIENCIA

DESCRIPCIÓN	CONTRATO
Número del Contrato	
Nombre del Contratista	
Nombre del Contratante	
Objeto del Contrato	
Valor de Contrato	
Fecha de Inicio	
Fecha de Terminación	
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de participación si fue ejecutado con alguna forma de Asociación	

MARIA PAULA DIAZ CALDERON
CC 1.122.144.795
Representante Legal

FIRMA

SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES JD S.A.S

ANEXO 08

DECLARACION DE ACTIVIDADES LEGALES

Acacias, 19 de junio de 2025

Señores
INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE ACACIAS

ASUNTO: Proceso de Selección Contractual bajo la Modalidad de Mínima Cuantía Nro. N° ITTA-SMC-018-2025 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE BATERÍA PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE ACACÍAS ITTA."

Respetado Doctor:

Yo MARIA PAULA DIAZ CALDERON de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del Proceso de Selección Contractual bajo la Modalidad de Mínima Cuantía Nro. ° ITTA-SMC-018-2025, presento propuesta para realizar el "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE BATERÍA PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE ACACÍAS ITTA." manifiesto bajo la gravedad de juramento que ni yo, ni la sociedad, unión temporal o consorcio que represento, tenemos, ni hemos tenido participación, vinculación o relaciones jurídicas ni comerciales, con empresas captadora ilegales de dinero, con actividades relacionadas con el narcotráfico, guerrilla y paramilitarismo, ni con cualquier otro tipo de actividad ilícita.

Atentamente,

MARIA PAULA DIAZ CALDERON
CC 1.122.144.795
Representante Legal

SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES JD S.A.S

ANEXO 09

DECLARACIÓN JURAMENTADA
SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y FISCALES

Acacías - Meta, 19 de junio de 2025

Yo, MARIA PAULA DIAZ CALDERON, identificada como aparece al pie de mi firma, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que ni yo ni la entidad a la que represento se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad alguna para contratar con INSTITUTO, de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y demás normatividad legal vigente relaciona sobre la materia, para contratar con el INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE ACACIAS.

De igual manera DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que no tengo reportes vigentes de antecedentes judiciales, ni disciplinarios, ni fiscales que me impidan contratar con el INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE ACACIAS.

Atentamente,

MARIA PAULA DIAZ CALDERON
CC 1.122.144.795
Representante Legal

SOLIMED
IPS SOLUCIONES MÉDICAS INTEGRALES JD S.A.S

ANEXO 10

FORMATO DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

Ciudad y fecha

Señores
INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE ACACIAS
CIUDAD

REF: CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PROCESO DE SELECCIÓN No. ITTA-SMC-018-2025 cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE BATERÍA PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE ACACÍAS ITTA."

OBJETO DEL CONTRATO	**ENTIDAD CONTRATANTE**	**AÑO DE IMPOSICION DE LA MULTA**	**TIPO DE MULTA O SANCIÓN**
N/A	N/A	N/A	N/A

Cordialmente,

MARIA PAULA DIAZ CALDERON
CC 1.122.144.795
Representante Legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135288573

(415)7707212489984(8020) 000014113528857 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 9 2 3 9 3	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
IPS SOLIMED JD SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal
CL 13 16 58 BRR CENTRO

42. Correo electrónico direccion@ipssolimed.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 3 8 9 9 0 6	

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 2 1	2 0 1 6 0 7 1 3	8 6 9 9	2 0 1 6 0 7 1 3		8 7 1 0	8 7 2 0		

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	5	2	5	5														

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

Usuarios aduaneros										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 renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 DIAZ CALDERON MARIA PAULA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141135288573

(415)7707212489984(8020) 000014113528857 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900992393	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	01	04
72. Número	00001	1
73. Fecha	20160707	20191213
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro	20160713	20191216
77. No. Matrícula mercantil	00002985858	76612
78. Departamento	50	50
79. Ciudad/Municipio	006	40
Vigencia		
80. Desde	20160707	20191213
81. Hasta	99991231	

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	0.0 %
84. Nacional privado	100.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	81	20160101		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141135288573

(415)7707212489984(8020) 000014113528857 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 9 2 3 9 3	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 5 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 2 1 4 4 7 9 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	CALDERON	MARIA	PAULA

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 2 4 0 1 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 9 3 2 2 0 9 4 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MURCIA	MATIAS	SEBASTIAN	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141135288573

(415)7707212489984(8020) 000014113528857 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 9 2 3 9 3	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: IPS SOLIMED JD SAS 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Acacías 0 0 6

165. Dirección: CL 11 17 43

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: IPS SOLIMED JD SAS 3

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Castilla la Nueva 1 5 0

165. Dirección: MZ B CA 14 URB SAN ROQUE

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: IPS SOLIMED JD SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900992393-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : VILLAVICENCIO
DOMICILIO : ACACIAS

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 298858
FECHA DE MATRÍCULA : JULIO 13 DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2025
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 31 DE 2025
ACTIVO TOTAL : 328,641,540.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 13 16 58
BARRIO : CENTRO ACACIAS META
MUNICIPIO / DOMICILIO: 50006 - ACACIAS
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3182067153
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3176389906
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : direccion@ipssolimed.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 13 16 58
MUNICIPIO : 50006 - ACACIAS
BARRIO : CENTRO ACACIAS META
CORREO ELECTRÓNICO : direccion@ipssolimed.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
OTRAS ACTIVIDADES : Q8710 - ACTIVIDADES DE ATENCION RESIDENCIAL MEDICALIZADA DE TIPO GENERAL
OTRAS ACTIVIDADES : Q8720 - ACTIVIDADES DE ATENCION RESIDENCIAL, PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON RETARDO MENTAL, ENFERMEDAD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 07 DE JULIO DE 2016 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 58571 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE JULIO DE 2016, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA IPS LA CANDELARIA J.C SAS.

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 07 DE JULIO DE 2016 SUSCRITA POR ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 58571 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE JULIO DE 2016, SE INSCRIBE : LA

CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA IPS LA CANDELARIA J.C SAS.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) IPS LA CANDELARIA J.C SAS
Actual.) IPS SOLIMED JD SAS

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2019 SUSCRITO POR UNICO ACCIONISTA REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76612 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2019, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE IPS LA CANDELARIA J.C SAS POR IPS SOLIMED JD SAS

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
DP-1	20191213	UNICO ACCIONISTA	ACACIAS	RM09-76612	20191216

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, BAJO EL ENTENDIDO DE SER UN SERVICIO PÚBLICO ESENCIAL Y COMO PARTE INTEGRANTE DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN CONSIDERACIÓN A LO ANTERIOR Y EN DESARROLLO DE SU OBJETO, LA IPS ADELANTARÁ ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, ASÍ COMO DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO, ESPECIALMENTE DENTRO DEL ÁMBITO TERAPÉUTICO DE LA FARMACODEPENDENCIA, DE ACUERDO CON SU CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN; MEDIANTE PROCEDIMIENTOS DE TERAPIAS CONVENCIONALES Y ALTERNATIVAS, CUMPLIENDO CON LOS CRITERIOS EXIGIDOS POR EL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN EL DECRETO 1011/2006 Y LA RESOLUCIÓN 1315 DE 2006 Y 1043/2006, SEGÚN PARÁMETROS BÁSICOS QUE GARANTIZAN UNA ATENCIÓN DE CALIDAD, RACIONALIDAD Y OPORTUNIDAD CIENTÍFICA EN LA ATENCIÓN DE ESTOS USUARIOS Y SU NÚCLEO FAMILIAR. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVA A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA A ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD. EN DESARROLLO O INCREMENTO DE SU OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRÁ OCUPARSE VÁLIDAMENTE EN LOS SIGUIENTES ACTOS: OFRECER SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL PODRÁ, COMPRAR, VENDER, CEDER, ARRENDAR, DAR, RECIBIR DINERO EN MUTUO CON O SIN INTERÉS, GIRAR TÍTULOS VALORES, ETC., Y EN GENERAL, DESARROLLAR, IMPULSAR O INCREMENTAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD LÍCITA DE COMERCIO QUE TIENDA AL MEJOR LOGRO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000,00	200.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	80.000.000,00	80.000,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	80.000.000,00	80.000,00	1.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 004 DEL 15 DE FEBRERO DE 2023 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 96724 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE MARZO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
REPRESENTANTE LEGAL	DIAZ CALDERON MARIA PAULA	CC 1,122,144,795

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 005 DEL 15 DE ENERO DE 2024 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 102057 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE ENERO DE 2024, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	MURCIA MATIAS SEBASTIAN	CC 1,193,220,941

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE, CON LAS MISMAS FACULTADES Y/O RESTRICCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, DESIGNADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARÁN EN CASO DE DIMISIÓN O REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE DECESO O DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA. LA CESACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A NINGUNA INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORMO A LA LEY LABORAL, SI FUERE EL CASO. LA REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRÁ QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRÁ REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO. EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA, LAS FUNCIONES QUEDARÁN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ÉSTA. TODA REMUNERACIÓN A QUE TUVIERE DERECHO LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEBERÁ SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADOS LOS ACCIONISTAS, EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL- LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA - SUCURSALES Y AGENCIAS

QUE ES PROPIETARIO DE LAS SIGUIENTES SUCURSALES Y AGENCIAS EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE** : IPS SOLIMED JD SAS 2
CATEGORÍA : SUCURSAL
MATRÍCULA : 383515
FECHA DE MATRÍCULA : 20201211
FECHA DE RENOVACIÓN : 20250331
ÚLTIMO AÑO RENOVADO : 2025
DIRECCION : CL 11 17 67 BR JARDIN
MUNICIPIO : 50006 - ACACIAS
TELÉFONO 1 : 3182067153
TELÉFONO 2 : 3041062872
TELÉFONO 3 : 6574728
CORREO ELECTRÓNICO : direccion@ipssolimed.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - Actividades de la practica medica, sin internacion
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8699 - Otras actividades de atencion de la salud humana
OTRAS ACTIVIDADES : Q8710 - Actividades de atencion residencial medicalizada de tipo general
OTRAS ACTIVIDADES : Q8720 - Actividades de atencion residencial, para el cuidado de pacientes con retardo mental, enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas
ACTIVOS VINCULADOS : 12,500,000

***** NOMBRE** : IPS SOLIMED JD SAS 3
CATEGORÍA : SUCURSAL

MATRÍCULA : 383713
FECHA DE MATRÍCULA : 20201216
FECHA DE RENOVACIÓN : 20250331
ÚLTIMO AÑO RENOVADO : 2025
DIRECCION : MZ B CS 14 URB SAN ROQUE
MUNICIPIO : 50150 - CASTILLA LA NUEVA
TELÉFONO 1 : 3152242411
TELÉFONO 2 : 6751316
CORREO ELECTRÓNICO : direccion@ipssolimed.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - Actividades de la practica medica, sin internacion
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8699 - Otras actividades de atencion de la salud humana
OTRAS ACTIVIDADES : Q8710 - Actividades de atencion residencial medicalizada de tipo general
OTRAS ACTIVIDADES : N7820 - Actividades de empresas de servicios temporales
ACTIVOS VINCULADOS : 128,641,540

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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 MICRO EMPRESA

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

Ingresos por actividad ordinaria : $128,500,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $11,600

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación UZBK7wGk1R

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Débora Murillo R

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****