ACTAS DE CONCERTACION

TARIFAS 2026

En el municipio del Líbano Tolima, a los 17 días del mes de Diciembre del 2025, se reunieron en la oficina de gerencia del Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. La Dra. NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA en su calidad de Agente Especial Interventor designada mediante Resolución 202342000000123-6 del 25 de octubre de 2023, prorrogada con Resolución Ejecutiva número 374 del 24 de octubre del 2025 de la Presidencia de la República y equipo interdisciplinario junto al Subgerente Científico Médico Cristian Alexander Valencia Miranda y DICACOL con su representante legal, Dalila Cespedes Riobo, con el fin de pactar y concertar las tarifas para la vigencia 2026 con ocasión de la contratación de los servicios de apoyo diagnóstico de Cardiología y rehabilitación.

Se evalúa la tarifa pactada y se promedia con el trimestre inmediatamente anterior, realizándose un análisis técnico y financiero frente a los precios pactados de la actual vigencia y se proyecta la tarifa a considerar para el Hospital regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E, de la vigencia 2026 conforme al presupuesto destinado para los servicios a contratar y se concluye:

El Hospital viene prestando los Servicios de apoyo diagnóstico de Cardiología y rehabilitación y para ello se requiere establecer condiciones favorables y técnicamente viables que puedan mantener el equilibrio financiero de la entidad en el tiempo de la prestación de los servicios misionales.

- El 55% de lo Facturado a la EPS en los exámenes de ecocardiogramas de estrés farmacológico para el contratista y el 45% para el contratante.
- El 55% de lo Facturado a la EPS en los exámenes de prueba de esfuerzo (en todas las modalidades según CUPS ofrecidas por el contratista), ecocardiogramas Transtorácico, Ecocardiograma Transesofágico, Monitoreo de Presión Arterial MAPA, Holter para el contratista y el 45% para el contratante.
- El 65% de lo facturado a la EPS en las consultas ambulatorias, interconsultas y evoluciones diarias para el contratista y el 35% para contratante
- Las interconsultas que se realicen para la Nueva EPS, se pagaran a un valor de veinticinco mil pesos ($ 25.000) de acuerdo a lo pactado entre IPS y EPS
- Realizara actividades de consulta ambulatoria especializada en cardiología acorde a la agenda programada.
- Realizara procedimientos diagnósticos propios de la especialidad de cardiología los cuales son; Ecocardiograma transtorácico, Ecocardiograma transesofágico,

Ecocardiograma de Stress con prueba farmacológica, Monitoreo de presión arterial, Holter 24 Horas

- El oferente vinculara personal debidamente capacitado y con experiencia en el área.
- Garantizar una oferta constante para apuntar al cumplimiento del plan de acción en el indicador de oportunidad de la atención especializada, como parte de las metas de la intervención establecida por la Superintendencia Nacional en Salud.

Parágrafo: El hospital reconocerá al contratista el servicio efectivamente prestado durante cada periodo, previa presentación de factura, informe de actividades, concepto del área de auditoría médica y visto bueno del supervisor.

Por el hospital,

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Agente Especial Interventora y/o Representante legal

DALILA CESPEDES RIOBO
Oferente

CRISTIAN ALEXANDER VALENCIA MIRANDA
subgerente cientifico

DICACOL
MEDICINA INTEGRAL S.A.S.

Ibagué, enero de 2026.

Doctora:
NELLY BELLEN ARSUZA MENDOZA .
Agente Especial Interventora.
E.S.E. Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar
Líbano Tolima

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios Profesionales año 2026.

Respetado Doctor:

Por medio de la presente y con el propósito de prestar al hospital los servicios de salud dirigidos al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, conel manejo de imágenes diagnosticas en sus diferentes modalidades para laanualidad 2026, nos permitimos poner a disposición del Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar, nuestro portafolio de servicios a implementar:

1. PROCEDIMIENTOS

- ✓ Ecocardiograma transtorácico .
- ✓ Ecocardiograma transesofágico.
- ✓ Ecocardiograma con de stress farmacológico (dobutamina).
- ✓ Holter cardiaco 24 horas.
- ✓ Monitoreo de presión arterial (mapa).
- ✓ Consulta de Cardiología

2. EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Los exámenes especializados se prestarán de acuerdo con la demanda presentada en el Hospital y previa programación acordada entre las partes parala realización de jornadas.

Cl 10 N 3 - 76 Ed Camara De Comercio Of 503 - Brr Centro
Correo Electrónico : medicos.imagenes@gmail.com
3002766083

DICACOL
MEDICINA INTEGRAL S.A.S.

3. PROPUESTA ECONOMICA Y FORMA DE PAGO

Se propone un pago por procedimiento conforme a la tarifa SOAT menos el porcentaje contratado por el hospital con cada EPS y de ese valor generado asi:

- El 55% de lo Facturado a la EPS en los exámenes de ecocardiogramas de estrés farmacológico para el contratista y el 45% para el contratante.
- El 55% de lo Facturado a la EPS en los exámenes de prueba de esfuerzo (en todas las modalidades según CUPS ofrecidas por el contratista), ecocardiogramas Transtorácico, Ecocardiograma Transesofágico, Monitoreo de Presión Arterial MAPA, Holter para el contratista y el 45% para el contratante.
- El 65% de lo facturado a la EPS en las consultas ambulatorias, interconsultas y evoluciones diarias para el contratista y el 35% para contratante
- Las interconsultas que se realicen para la Nueva EPS, se pagaran a un valor de veinticinco mil pesos ($ 25.000) de acuerdo a lo pactado entre IPS y EPS

4. BENEFICIOS PARA EL HOSPITAL

Somos una empresa que cuenta con profesionales de alta experiencia en los procedimientos ofertados, con excelentes cualidades profesionales y humanas, actitud de servicio hacia el paciente, personal médico y administrativo, lo que garantiza prestar un servicio con calidad y alta capacidad de compromiso.

De igual manera, DICACOL, dispone de equipos de tecnología premium que llevan a un alto nivel de calidad de imagen con una avanzada funcionalidad cardíaca.

5. EQUIPO DE TRABAJO

Para la prestación del servicio, contamos con disponibilidad de Especialistasen Cardiología.

Atentamente,

DALILA CESPEDES RIOBO
Representante Legal
Dicacol

Cl 10 N 3 - 76 Ed Camara De Comercio Of 503 - Brr Centro
Correo Electrónico : medicos.imagenes@gmail.com
3002766083

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 15 de diciembre de 2025 Hora: 08:45:25
Recibo No. AB25840004
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2584000410324

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: DICACOL MEDICINA INTEGRAL S.A.S
Nit: 901165180 4
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	04009564
Fecha de matrícula:	9 de septiembre de 2025
Último año renovado:	2025
Fecha de renovación:	15 de abril de 2025
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Cr 43 B # 24 A - 38
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	medicos.imagenes@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3002766083
Teléfono comercial 2:	No reportó.
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial:	Cr 43 B # 24 A - 38
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	medicos.imagenes@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3002766083
Teléfono para notificación 2:	No reportó.
Teléfono para notificación 3:	No reportó.

La persona jurídica NO 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 Administrativo.

Mario Fernando Avila Cristancho

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 15 de diciembre de 2025 Hora: 08:45:25
Recibo No. AB25840004
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2584000410324

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.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 15 de marzo de 2018 de Accionista Único, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de marzo de 2018, con el No. 02312594 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO COLOMBIA SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 01 del 18 de octubre de 2022 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 3 de noviembre de 2022 con el No. 02896326 del Libro IX, la sociedad cambió de domicilio de Bogotá D.C. a Ibagué (Tolima).

Por Acta No. 01 del 18 de octubre de 2022 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 3 de noviembre de 2022, con el No. 02896326 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO COLOMBIA SAS a DICACOL MEDICINA INTEGRAL S.A.S.

Por Acta No. 05 del 20 de agosto de 2025 de Asamblea de Accionista, inscrita inicialmente en la Cámara de Comercio de Ibagué, el 2 de septiembre de 2025 y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio, el 9 de Septiembre de 2025 , con el No. 03295188 del Libro IX, la Sociedad trasladó su domicilio de Ibagué (Tolima) a Bogotá D.C.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

Prestar servicios de salud dirigidos al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el manejo de imágenes diagnosticas en sus diferentes modalidades. 2. Desarrollar y ejecutar programas de servicios de psicología. 3. Realizar servicios de auditoría,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 15 de diciembre de 2025 Hora: 08:45:25
Recibo No. AB25840004
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2584000410324

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.

---

interventoria y consultoria para personas naturales y juridicas. 4. Ofertar servicios de profesionales de cualquier campo para el sector público y privado. 5. Celebrar contratos de Sociedad, de asociación o de colaboración empresarial para la explotación de negocios que constituyen su objeto o se relacionen directamente con él. 5. La Sociedad puede realizar en Colombia y en el exterior cualquier actividad lícita, comercial o civil, podrá realizar en general las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueran relacionadas directa o indirectamente con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la Sociedad. 6. Prestar servicios de medicina Interna. 7. Prestar servicios de medicina familiar. 8. Prestar servicios de cirugía cardiovascular. 9. Prestar servicios en unidades de cuidados intensivos. 10. Prestar servicios de diferentes especialidades médicas.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $100.000.000,00
No. de acciones	: 100,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $20.000.000,00
No. de acciones	: 20,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $20.000.000,00
No. de acciones	: 20,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración y representación legal de la Sociedad está en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 15 de diciembre de 2025 Hora: 08:45:25
Recibo No. AB25840004
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2584000410324

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.

---

cabeza del representante legal.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Representante Legal puede celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relaciona directamente con la existencia y funcionamiento de la Sociedad.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 02 del 26 de febrero de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de septiembre de 2025 con el No. 03295188 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Dalila Cespedes Riobo	C.C. No. 38260710

Por Acta No. 04 del 23 de mayo de 2025, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de septiembre de 2025 con el No. 03295188 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Carlos Eduardo Arbelaez Espinosa	C.C. No. 14395165

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 002 del 17 de marzo de 2025, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de septiembre de 2025 con el No. 03295188 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Leonardo Andres Soler	C.C. No. 1110443938 T.P.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 15 de diciembre de 2025 Hora: 08:45:25
Recibo No. AB25840004
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2584000410324

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.

No. 294035-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 002 del 22 de agosto de 2019 de la Accionista Único	02500394 del 28 de agosto de 2019 del Libro IX
Acta No. 003 del 20 de febrero de 2020 de la Asamblea de Accionistas	02556835 del 24 de febrero de 2020 del Libro IX
Acta No. 01 del 18 de octubre de 2022 de la Asamblea de Accionistas	02896326 del 3 de noviembre de 2022 del Libro IX
Acta No. 05 del 20 de agosto de 2025 de la Asamblea de Accionistas	03295188 del 9 de septiembre de 2025 del Libro IX

CERTIFICAS ESPECIALES

Los actos certificados y que fueron inscritos con fecha anterior al 9 de Septiembre de 2025, fueron inscritos previamente por la Cámara de Comercio de Ibagué. Lo anterior de acuerdo a lo establecido por el numeral 1.3.8.5. de la Circular Externa No. 100-000002 de 2022 de la Superintendencia de Sociedades.

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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 15 de diciembre de 2025 Hora: 08:45:25
Recibo No. AB25840004
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2584000410324

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.

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 8621
Otras actividades Código CIIU: 8692, 9311

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 Mediana

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 9.230.462.198
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

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 Planeación son informativos: Fecha de envío de información a Planeación : 19 de septiembre de 2025. \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: 15 de diciembre de 2025 Hora: 08:45:25
Recibo No. AB25840004
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2584000410324

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.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141221084399

(415)7707212489984(8020) 000014122108439 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 6 5 1 8 0	4	Impuestos de Bogotá 3 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
DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 43 B 24 A 38

42. Correo electrónico medicos.imagenes@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 1 8 0 3 1 6	8 6 2 1	2 0 2 2 0 1 0 3	8 6 9 2	9 3 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5 5 9

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 CESPEDES RIOBO DALILA

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: 141221084399

(415)7707212489984(8020) 000014122108439 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 6 5 1 8 0	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

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

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 de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 8 0 3 1 6		-
2	8 0	2 0 1 8 0 3 1 6		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141221084399

(415)7707212489984(8020) 000014122108439 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 6 5 1 8 0	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 8 2 6 0 7 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CESPEDES	RIOBO	DALILA	

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 5 0 5 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 4 3 9 5 1 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARBELAEZ	ESPINOSA	CARLOS	EDUARDO

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141221084399

(415)7707212489984(8020) 000014122108439 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 6 5 1 8 0	4	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	9 3 4 1 4 1 6 4	5	1 8 3 9 2 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
REYES	HERRERA	ALEXANDER	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 7 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 38.260.710
CESPEDES RIOBO
APELLIDOS
DALILA
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1963
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

12-NOV-1982 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00146326-F-0038260710-20090111 0009404157A 1 6640009411

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:
En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTONOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:
En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:
Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

Libertad y Orden

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. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS**

SIGLA: DICACOL | NIT No. 901.165.180-4

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

ORDEN: NAL [ ] DPTL [ ] DIST. [ ] MPL [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ | TIPO [ ] (VER AL RESPALDO) | CLASE [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE | DIRECCIÓN: CALLE 9 N° 3-67 EDF CAMARA DE COMERCIO OF. 503

TELÉFONOS: 3002766083 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SERVICIOS DE SALUD DIRIGIDOS AL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON EL MANEJO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS	2 DESARROLLAR Y EJECUTAR SERVICIOS DE PSICOLOGIA
3 SERVICIOS DE AUDITORIAS.	4 OFERTAR SERVICIOS DE PROFESIONALES EN CUALQUIER CAMPO.
5 REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS.	6 ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
7 CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA.	8. COLONOSCOPIA.
9 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA	10. COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA, CON PAPILOTOMIA, CON EXTRACCION DE CALCULO BILIAR.
11. COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA, CON PAPILOTOMIA.	12. ERCP PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO.

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
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	03/11/2018	$ 346.500.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	03/11/2018	$ 56.015.540
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	30/11/2018	$ 75.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	31/01/2019	$ 50.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	31/03/2019	$ 100.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	01/07/2019	$ 180.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	19/12/2019	$ 360.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	31/12/2019	$ 80.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	31/07/2020	$ 80.340.300
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	31/10/2020	$ 120.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	31/12/2020	$ 80.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	31/03/2021	$ 159.333.588
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	30/06/2021	$ 450.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	31/07/2021	$ 210.612.264
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	31/08/2021	$ 200.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	21/12/2021	$ 230.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	31/12/2021	$ 131.460.200
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	30/06/2022	$ 300.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	30/06/2022	$ 366.324.686
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	30/09/2022	$ 210.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	31/12/2022	$ 530.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	31/12/2022	$ 210.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	28/02/2023	$ 139.979.566
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	28/02/2023	$ 139.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	30/04/2023	$ 310.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	30/04/2023	$ 168.712.804

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	22/05/2023	$ 400.500.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	31/05/2023	$ 70.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	30/06/2023	$ 81.508.830
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	30/06/2023	$ 190.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	31/07/2023	$ 95.362.209
ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	X		2460077	13/08/2023	$ 756.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	X		2460077	31/08/2023	$ 120.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	31/08/2023	$ 100.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	X		2460077	18/09/2023	$ 110.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	X		2460077	30/09/2023	$ 134.311.600
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	30/09/2023	$ 108.825.580
ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	X		2460077	01/10/2023	$ 70.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	31/10/2023	$ 100.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	30/11/2023	$ 48.755.048
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	30/11/2023	$ 637.500.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	30/11/2023	$ 290.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	31/12/2023	$ 70.619.437
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	31/12/2023	$ 85.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	31/12/2023	$ 150.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	X		2460077	31/12/2023	$ 220.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	X		2460077	31/12/2023	$ 240.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	31/01/2024	$ 108.760.435
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	30/04/2024	$ 305.182.735
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	30/04/2024	$ 325.000.000
ESE HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LIBANO	X		2564735	30/06/2024	$ 345.000.000
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	30/06/2024	$ 540.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	31/07/2024	$ 320.809.705
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA	X		254001	31/08/2024	$ 270.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		2513100	30/11/2024	$ 420.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: CESPEDES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): RIOBO	NOMBRES: DALILA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E. PASAPORTE	NÚMERO: 38.260.710	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal: X Apoderado	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ 3.000.000.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI NO 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. 26-12-2025

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-12-26 08:26

Razón social

DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS - DICACOL

NIT

901165180	DV	4

Lugar de ubicación

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Clase de entidad

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [ ] No [X]

Servicios de ia entidad:

SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DALILA		CESPEDES	RIOBO

Documento de identificación del representante legal

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	38260710

Lugar de nacimiento del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	LÍBANO

Dirección	["AV Calle 4 AV LOS FUNDADORES No. 2 -111"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$9.683.723.634,00
Ingresos no operacionales	
Otros	
TOTAL	$9.683.723.634,00

Las cuentas bancarias de DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$58.000.000,00

Los bienes patrimoniales de DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Las acreencias y obligaciones vigentes de DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS a la fecha son:

Concepto	Saldo

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

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 jueves 18 de diciembre de 2025, a las 15:33:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	38260710
Código de Verificación	382607102512181533 14

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286514362

PIB
15:30:00

Bogotá DC, 18 de diciembre del 2025

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) DALILA CESPEDES RIOBO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38260710:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:28:09 PM horas del 18/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **38260710**

Apellidos y Nombres: **CESPEDES RIOBO DALILA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia,
Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext.

30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.c

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/12/2025 03:35:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **38260710** y Nombre: **DALILA CESPEDES RIOBO.**

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. **130372244** . 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

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 jueves 18 de diciembre de 2025, a las 15:31:57, 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	9011651804
Código de Verificación	901165180425121815 3157

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286514551

PIB
15:31:01

Bogotá DC, 18 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS identificado(a) con NIT número 9011651804:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

Hospital Regional
Alfonso Jaramillo Salazar

ATHC.1348

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ENCARGADA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E

HACE CONSTAR:

Que en cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.4.9 del Decreto 1082 de 2015, reglamentario del Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y el Estatuto de contratación del Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar, adoptado mediante Resolución No. 028 de 2024- articulo 5, acorde con los requisitos exigidos en el estudio previo y revisados los soportes documentales, requisito para la prestación del servicio a contratar así como los soportes de la hoja de vida de los profesionales especializados aportada por la empresa **DICACOL MEDICINA INTEGRAL S.A.S** identificada con NIT:901165180-4, acredita la idoneidad y experiencia requerida en los estudios previos respectivos para " LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN CARDIOLOGIA"

Que el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. no cuenta con personal de planta suficiente, para desarrollar las actividades objeto del contrato a celebrar, según el plan de cargos aprobado para la vigencia 2025.

La capacidad, idoneidad y experiencia para la ejecución del contrato está demostrada en los siguientes criterios:

DOCUMENTO	SI	NO	NA
PROPUESTA O COTIZACIÓN	X		
RUT (Registro Único Tributario)	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL O CONTRATISTA	X		
HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA (SIGEP)	X		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	X		
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS, CONFLICTOS DE INTERES E IMPUESTO DE RENTA	X		
ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURIA	X		
ANTECENDENTES FISCALES DE LA CONTRALORIA	X		
ANTECEDENTES JUDICIALES DE LA POLICIA	X		
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNCM - POLICIA NACIONAL	X		

Dirección: calle 4 # 2-111 celular: 3112233423
E-MAIL: talentohumano@hospitallibano.gov.co.com página web: hospitallibano.gov.co

Hospital Regional
Alfonso Jaramillo Salazar

ATHC.1348

AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS, AFP Y ARL)	X		
CERTIFICACION BANCARIA DEL CONTRATISTA	X		
IDONEIDAD			
El contratista presento diplomas y otros documentos de profesionales que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X		
EXPERIENCIA			
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X		

En consecuencia, certifico que la empresa **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** identificada con NIT:901165180-4, cumple los requisitos técnicos, y específicos esenciales requeridos en los estudios previos y resulta conveniente para el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. suscribir un contrato de prestación de servicios con profesionales especializados en cardiología.

Dada en Líbano Tolima, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

LUZ ELIDA ANGEL ORJUELA
Subgerente Administrativa y Financiera
Encargada De Talento Humano
C.C. No. 65.712.766

Dirección: calle 4 # 2-111 celular: 3112233423
E-MAIL: talentohumano@hospitallibano.gov.co.com página web: hospitallibano.gov.co

DECLARACIÓN DE LA PERSONA NATURAL O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA, QUE NO SE ENCUENTRA INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, SEGÚN LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 8 Y 9 DE LA LEY 80 DE 1993 Y DEMÁS NORMAS LEGALES Y CONSTITUCIONALES VIGENTES.

DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS, con NIT 901165180-4 y representada legalmente por ***DALILA CESPEDES RIOBO*** identificada con cedula de ciudadanía N° **38.260.710** expedida en **Ibagué,** declaro bajo gravedad de juramento que no tengo ninguna inhabilidad para contratar con entidades del estado, que doy autorización total para que consulten en las entidades correspondientes la veracidad de la información aquí dada, que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, de pensión y riesgos profesionales, así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 26 días del mes de diciembre de 2025, en el Líbano Tolima.



firma

DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS
NIT: 901165180-4
DALILA CESPEDES RIOBO
CC. **38.260.710** *de* **Ibagué**
Representante Legal

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS JURIDICAS.

Ibagué, 26 de diciembre de 2025

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002, LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y EL REVISOR FISCAL, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS
NIT. 901.165.180 - 4

HA REALIZADO LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTE A LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DEL AÑO 2025.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad de juramento, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

ALEXANDER REYES HERRERA
REVISOR FISCAL
TP 153922-T

DALILA CESPEDES RIOBO
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 38.260.710

NORMATIVIDAD
Articulo 50, Ley 789 de 2002

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D691566A4503ZDF8C

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 **ALEXANDER REYES HERRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93414164 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 153922-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

153922-T



ALEXANDER
REYES HERRERA
C.C. 93414164
RESOLUCION INSCRIPCION 313 FECHA 21/10/2010
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 164255

FIRMA DEL TITULAR 79297

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.414.164
REYES HERRERA

APELLIDOS
ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1979
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2900100-00072742 M-0093414164-20080918 0003434880A 1 6360005549

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

Sobre la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. COLOMBIA 2024

Sobre a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803214081

PÓLIZA No: 480 -88 - 994000000055 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGE: 480 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
14	07	2025		17	07	2025	23:59	17	07	2026	23:59	365	14	07	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO	VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
RENOVACION	17	07	2025	23:59	17	07	2026	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

DIRECCIÓN: CR 3 8 39 ED ESCORIAL CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA TELÉFONO: 3002766083

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

DIRECCIÓN: CR 3 8 39 ED ESCORIAL CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** TELÉFONO: 3002766083

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: IBAGUÉ

DIRECCION: CALLE 10 No. 3-76

ACTIVIDAD: CENTRO MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 711,750,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	711,750,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	711,750,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	711,750,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	106,762,500.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO:
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf>

MODALIDAD DE COBERTURA:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***711,750,000.00	$ *******18,149,625	$****15,000.00	$ ****3,451,279	$ *******21,615,904

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CECILIA VANEGAS MONTEALERE	9416	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480321408

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CRBURBANO 0

CAD0207B0C09F87857 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000055** ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

ASEGURADO: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE: la fecha de inicio de vigencia de la póliza emitida por aseguradora solidaria de Colombia año 2024, siempre y cuando el tomador y/o asegurado (según corresponda) demuestre inequívocamente que ha tenido cobertura de manera ininterrumpida entre la fecha anteriormente citada y la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

· Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

· Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:
o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
o Suministro de medicamentos.
o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

· Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.
Sublímite del 15% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:
o Por Proceso: COP $10.000.000
o Por Evento: COP $ 20.000.000

· Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP $5.000.000 por evento / COP $10.000.000 vigencia.

· Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

· Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

· Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

· Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:
a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
c) Ejerzan un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad
Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

· Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000055 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.165.180-4

ASEGURADO: DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.165.180-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

• Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

• Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

• Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la poliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliacion avalados por la Aseguradora. En Danos Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

• Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
• Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
• No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
• Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
• Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantia de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
• Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
• Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
• Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
• Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

• TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

• TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se adicionan las siguientes:

• Asegurado contra Asegurado.
• Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
• Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
• Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
• Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
• Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
• Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
• Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
• Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
• Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
• Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
• Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos
derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén
exclusivamente proporcionando productos sanguíneos pare las actividades del
asegurado.
• Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
• Se modifica la exclusión 6 del ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000055 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

ASEGURADO: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

6.
6.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

· EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
· CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000055** ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

ASEGURADO: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicacion, equipo electronico (incluyendo pero sin limitarse a telefonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

- Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
- Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

- Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Articulo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

- Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
- Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
- Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMMLV

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

REQUISITOS PARA LA EMISION:

La presente cotización se sujeta a recibir, analizar y aprobar la siguiente información ANTES de iniciada la vigencia de la póliza:

- Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado, fechado y firmado por el representante legal de la entidad asegurada.
- Comunicación por parte del Asegurado confirmando la aceptación de los términos y condiciones aquí expuestas.
- Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurador.
- Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman para de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.
- Cualquier cambio en la información, modificación o variación del riesgo o potencial reclamación, dará lugar a la revisión y ajuste de cualquiera de las condiciones de la oferta, o retiro de la misma a discreción de la Aseguradora Solidaria de Colombia.

DISPOSICIONES FINALES:

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000055** ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

ASEGURADO: **DICACOL MEDICINA INTEGRAL SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.165.180-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

· La presente cotización no implica aceptación de cobertura por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. Para la aceptación se requiere el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante y el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, antes de la fecha de iniciación de la vigencia, la verificación de información por parte de la aseguradora y la confirmación escrita de cobertura y fecha de iniciación del seguro por parte de la compañía. Esta oferta está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de la vigencia, diferentes a los informados anteriormente y que fueron base para iniciar el proceso de liquidación, de lo contrario la Compañía se reserva el derecho de retirarla y/o modificarla.

CLIENTE

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

ABEJORRAL, ANTIOQUIA, 17/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO COLOMBIA SAS** con **NIT 901.165.180-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número 006270557785

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GCN-PC-05-F-02	
	CONTRATACION	Versión 3	Año: 2015
	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO CONTRATACION DIRECTA	Página 1 de 1	

Contratista: DICACOL	**Fecha:** _____

ETAPA PRECONTRACTUAL				
ITEM	**DOCUMENTO**	**SI**	**NO**	**NA**
1	Propuesta o cotización	✓		
2	Certificado de existencia y representación legal vigente, expedido por la respectiva Cámara de Comercio, con fecha de expedición no superior a 30 días.	✓		
3	Registro Único Tributario -RUT-, no superior a un año y actividad relacionada con el objeto contractual.	✓		
4	Fotocopia del documento de identidad del contratista y/o representante legal.	✓		
5	Hoja de vida de la Función Pública (SIGEP).	✓		
6	Diploma, acta de grado y constancias de estudios (bachiller, pregrado y posgrado.			X
7	Tarjeta profesional y RETHUS para el personal de salud.			x
8	Certificado de Antecedentes disciplinarios del ejercicio de la profesión para abogados			X
9	Certificado de vigencia de la Tarjeta profesional para abogados.			X
10	Examen Médico de Salud Ocupacional para ingreso.			X
11	Declaración Juramentada de bienes y rentas, conflictos de intereses e impuesto de renta, aplicativo Ley 2013 de 2019.	✓		
12	Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República (Persona Natural).	✓		
13	Antecedentes Disciplinarios Procuraduría general de la Nación (persona Natural).	✓		
14	Antecedentes judiciales de la Policía (persona natural).	✓		
15	Certificado de medidas correctivas RNCM - Policía Nacional (persona natural).	✓		
16	Certificado de antecedentes fiscales de la empresa (Contraloría).	✓		
17	Certificado de antecedentes disciplinarios de la empresa (Procuraduría)	✓		
18	Soportes de idoneidad, calidad y experiencia Talento humano	✓		
19	Registro único de Proponentes -RUP-			X
20	Certificado de paz y salvo de afiliación y pago de aportes al sistema de seguridad social integral (Salud-Pensiones y ARL)			x
21	Declaración juramentada de que no se encuentran incursos en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna de aquellas consagradas en la Constitución Política, la Ley, y en especial las prevista para la contratación estatal.	✓		
22	Certificación de Contador de estar a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Persona Jurídica)	✓		
23	Póliza de responsabilidad Médica (SI APLICA).	✓		
24	Certificación Bancaria del Contratista.	✓		

VoBo. SUBGERENTE CIENTIFICO
SUBGERENCIA CIENTIFICA