ACTAS DE CONCERTACION

TARIFAS 2026

En el municipio del Líbano Tolima, a los 22 días del mes de Enero del 2026, 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 un equipo interdisciplinario junto al Subgerente Científico Cristian Alexander Valencia Miranda y NEUROCAD S.A.S. con su Representante Legal Diana Marcela Mejía Araujo, con el fin de pactar y concertar tarifas para la vigencia 2026 con ocasión de la contratación de los servicios médicos especializados en Neurología.

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 p ara los servicios a contratar y se concluye:

El Hospital viene prestando los Servicios Profesionales en Medicina con especialidad en Neurología 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.

1. Al oferente se le reconocerá el setenta por ciento (70%) del valor facturado a la EPS por concepto de consulta ambulatoria, y el treinta por ciento (30%) restante será asignado a la IPS.

2. En cuanto a los procedimientos, al oferente se le reconocerá el cincuenta y cinco por ciento (55%) del valor facturado a la EPS por concepto de "bloqueo de unión mioneural", y el cincuenta por ciento (50%) por concepto de "inyección de material miorelajante (toxina botulínica)".

3. Para los estudios de monitorización electroencefalográfica por video y radio, se reconocerá al oferente el cincuenta y cinco por ciento (55%) del valor facturado a la EPS cuando se trate de pacientes pediátricos, y el cincuenta por ciento (50%) en el caso de pacientes adultos. En cuanto al electroencefalograma

computarizado y al estudio fisiológico completo del sueño (polisomnografía), se reconocerá el cincuenta por ciento (50%) del valor facturado.

4. Para las interconsultas realizadas a los pacientes de la nueva EPS, se reconocerá un único valor de Veinticinco mil pesos ($25.000.oo).

5. Realizara actividades consulta ambulatoria especializada en neurología acorde a la agenda programada.

6. Realizara procedimientos neurológicos en sala de procedimientos.

Parágrafo: El Hospital cancelará al contratista el servicio efectivamente prestado durante cada periodo previa presentación de factura, informe de actividades y visto bueno del supervisor del contrato.

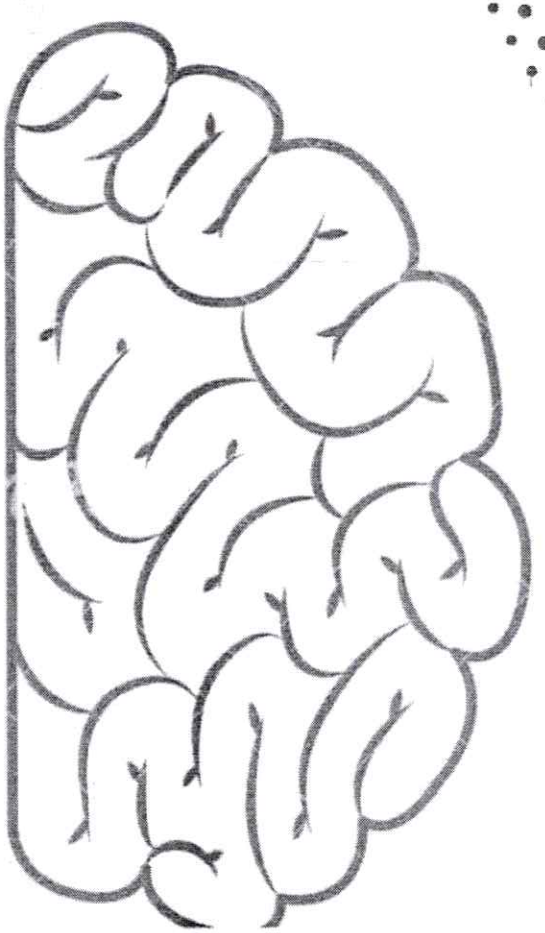
• No incluye copagos ni cuotas moderadores.

Por el hospital,

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

CRISTIAN ALEXANDER VALENCIA MIRANDA
Subgerente científico

DIANA MARCELA MEJIA ARAUJO
Oferente



NEUROLOGIA CLINICA

NEUROCAD

Neurología Clínica DTR



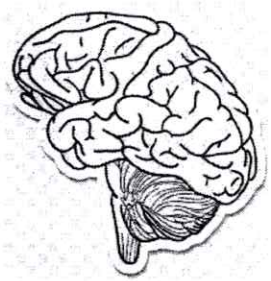
NUESTRAS SEDES

Ibagué:
Calle 35 No 4 A BIS -11 Local B Barrio Cádiz. Teléfonos: 3330334056

Espinal: Cra. 9 no 8 – 81 Centro
Teléfonos: 3330334056

Nuestra historia

Somos una institución prestadora de servicios de salud que nace con el propósito de ofrecer soluciones,tratamiento, Acompañamiento y seguimiento personalizado a pacientes con alteraciones neurológicas como epilepsia y síndromes convulsivos, y toda patología neurológica, Neuropediatría,Psicología, Psiquiatría tanto para adultos como para niños. Contamos con la mejor tecnología y recurso humano especializado en área



En NEUROCAD S.A.S.
Nos preocupamos por lograr que nuestros pacientes alcancen el beneficio del tratamiento.
Es por ello que llevamos a cabo un seguimiento constante del paciente, a través del cual desarrollamos un proceso de educación a los pacientes sobre el síndrome o alteración, así como en el manejo que debellevar a cabo junto con nosotros para lograr los objetivos.

Sobre nosotros

Somos una institución orientada a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes nuestra IPS cuenta con profesionales idóneos y comprometidos, que trabajan de manera continua con eficiencia, responsabilidad y calidez humana, nuestros servicios de consulta externa son prestados con el mayor profesionalismo propuesto para trabajar de la manera más cálida y humana, los procedimientos son prestados con equipos de alta tecnología y una infraestructura que cumple con los estándares de calidad, ofreciendo así, un alto sentido deresponsabilidad social y económica para el Tolima y sus alrededores

En el 2030 nos mantendremos como IPS líder en la prestación de servicios de salud, reconocida por sus altos estándares de calidad, excelencia en la atención y grandes profesionales trabajando en equipo comprometidos con la optimización de los servicios y encaminados al cumplimiento de los estándares deacreditación de empresas de salud.

Consulta medica

- Neurología
- Neuropediatría
- Neuropsicología
- Psiquiatría
- Psiquiatría infantil

Nuestros servicios

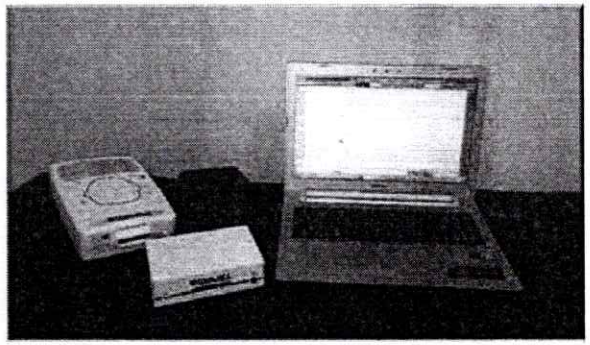
Pruebas Neuropsicológicas

*Administración de
*Pruebas Neuropsicológicas
*Pruebas Cognitiva
*Pruebas de Inteligencia
*Terapias Cognitivas

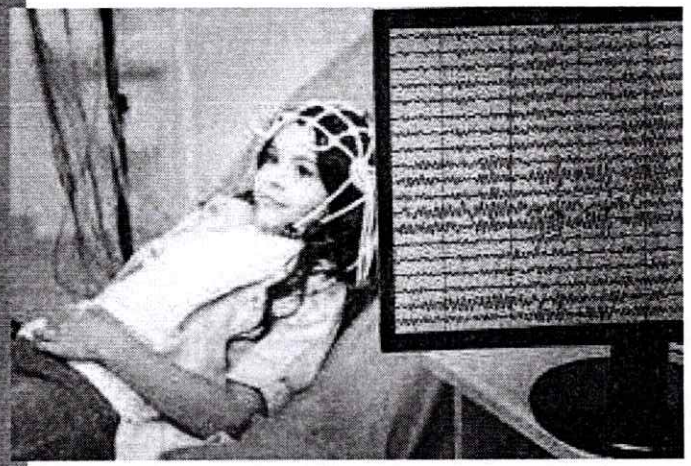
Procedimientos

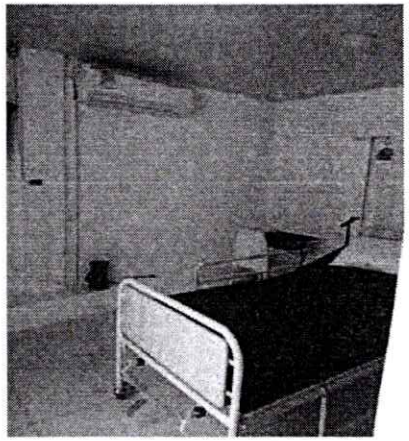
Monitorización electroencefalográfica
Electroencefalograma Computarizado
Bloqueo Unión Mioneural
Aplicación de Toxina Botulínica

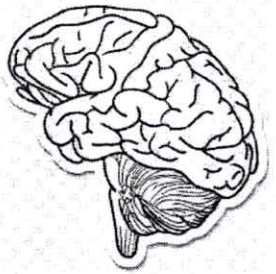
EQUIPO DE
ELECTRODIAGNOSTICO PARA PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGIA



Trabajo Humanizado

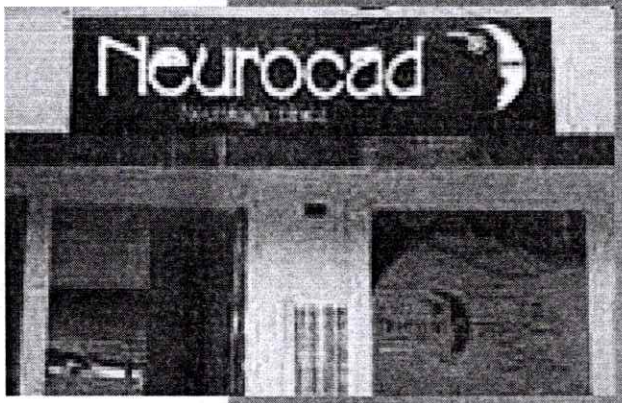


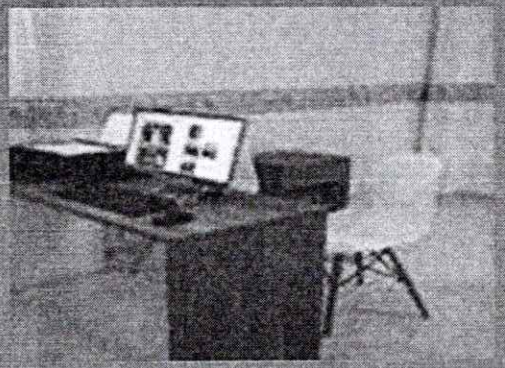


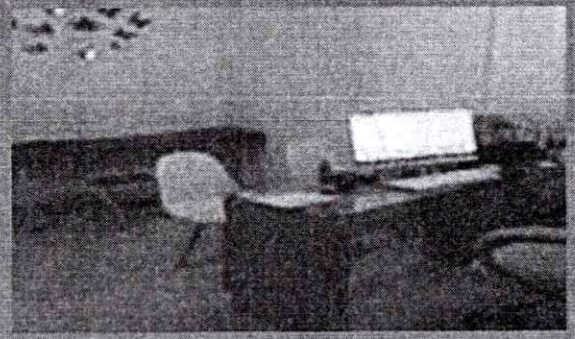


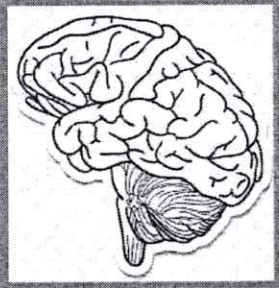
CÓDIGOS CUPS Y TARIFASOFERTADAS

CODIGOS CUPS	SERVICIOS	TARIFA
890274	Consulta Especializada Neurología	70% Valor de la Factura
891402	Electroencefalograma Computarizado	50% Valor de la Factura
891901	Monitorización Electroencefalográfica con video y radio (por hora)	50% adulto, 55% pediátricos Valor de la factura
861411	Inyección de Material Miorelajante Toxina Botulínica	50% Valor de la Factura
053105	Bloqueo Unión Mioneural (Por Punto)	Valor de la Factura 55%
891704	Estudio Fisiológico completo del sueño	Valor de la Factura 50%
891703	Polisomnograma en Titulación de cpap nasal	Valor de la Factura 50%


Neurocad







CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/02/2026 - 07:40:37
Recibo No. S001428117, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN wcVhTUTqR6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : NEUROCAD S.A.S.
Nit : 900994370-1
Domicilio: Ibagué, Tolima

MATRÍCULA

Matrícula No: 392443
Fecha de matrícula en esta Cámara de Comercio: 10 de noviembre de 2025
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 35 N° 4A - BIS 11
Barrio : BRR CADIZ
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico : neurocadsas30@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3330334056
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 35 N° 4A - BIS 11
Barrio : BRR CADIZ
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico de notificación : neurocadsas30@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3330334056

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

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 27 de julio de 2016 de la ConstituciÓn de Ibague, inscrita inicialmente en la Camara De Comercio De Ibague, el 28 de julio de 2016 bajo el No. 59948 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2025, con el No. 94725 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de

naturaleza comercial denominada NEUROCAD S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 3 del 25 de febrero de 2017 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Ibague, inscrita inicialmente en la Camara De Comercio De Ibague, el 01 de mayo de 2017 bajo el No. 64178 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2025, con el No. 94725 del Libro IX, CAMBIO DE DOMICILIO DE IBAGUE-TOLIMA A EL ESPINAL-TOLIMA

Por Acta No. 03 del 18 de octubre de 2025 de la Asamblea Extraordinaria De Accionstas de Espinal, inscrita inicialmente en la Camara De Comercio Del Sur Y Oriente Del Tolima, el 29 de octubre de 2025 bajo el No. 16502 del Libro IX y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2025, con el No. 94725 del Libro IX, CAMBIO DE DOMICILIO DE LA SOCIEDAD COMERCIAL NEUROCAD S.A.S. DEL MUNICIPIO DE ESPINAL (TOL) A LA CIUDAD DE IBAGUÉ (TOLIMA).

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendra como objeto principal prestacion de servicios de neurologia. Asi mismo, podra realizar cualquier otra actividad economica licita tanto en colombia como en el extranjero. La sociedad podra llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, asi como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 200.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 20.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 80.000.000,00
No. Acciones	4.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 20.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 80.000.000,00
No. Acciones	4.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 20.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien podrá contar con un suplente, quien en su reemplazo tendrá todas sus funciones. 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 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 ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme 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 el representante legal de la sociedad deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las facultades del Representante legal son: La sociedad será gerenciada, administrada 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 se 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 reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 27 de julio de 2016 de la ConstituciÓn, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2025 con el No. 94725 del libro IX, inscrita/o originalmente el 28 de julio de 2016 en la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE con el No. 59948 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	DIANA MARCELA MEJIA ARAUJO	C.C. No. 39.463.015

Por Acta No. 2025-03 del 01 de diciembre de 2025 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 12 de diciembre de 2025 con el No. 95067 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	MARLY DEL SOCORRO MEJIA ARAUJO	C.C. No. 40.040.878

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 2025-02 del 23 de julio de 2025 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 2025 con el No. 94725 del libro IX, inscrita/o originalmente el 28 de julio de 2025 en la CAMARA DE COMERCIO DEL SUR Y ORIENTE DEL TOLIMA con el No. 16270 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	LUIS RAMON BRAVO OVIEDO	C.C. No. 93.390.085	61999-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 2 del 31 de enero de 2017 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	94725 del 10 de noviembre de 2025 del libro IX
*) Acta No. 3 del 25 de febrero de 2017 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	94725 del 10 de noviembre de 2025 del libro IX
*) Acta No. 03 del 18 de octubre de 2025 de la Asamblea Extraordinaria De Accionstas	94725 del 10 de noviembre de 2025 del libro IX
*) Acta No. 03 del 27 de noviembre de 2025 de la Asamblea De Accionistas	95066 del 12 de diciembre de 2025 del libro IX

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 IBAGUE, 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 lo Contencioso Administrativo.

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: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

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 : $693.200.141,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 8621.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACIÓN COMPLENTARIA a. 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. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 02/02/2026 - 07:40:37
Recibo No. S001428117, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN wcVhTUTqR6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=16 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

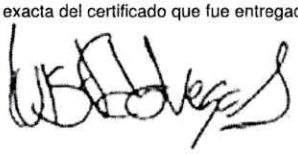
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE 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.

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.

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.



LUIS FERNANDO VEGA SAENZ
Secretario Jurídico

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141197449712

(415)7707212489984(8020) 000014119744971 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 9 4 3 7 0	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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
NEUROCAD S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal
CR 9 8 81 BRR CENTRO

42. Correo electrónico facturasneurocad@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 2 6 4 5 4 5 6	3 3 3 0 3 3 4 0 5 6

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 2 1	2 0 1 6 0 7 2 6						2

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	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 MEJIA ARAUJO DIANA MARCELA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-02-2026 06:16:05PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141197449712

(415)7707212489984(8020) 000014119744971 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
900994370	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	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	04	01
72. Número	1	3
73. Fecha	20160726	20170225
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro	20160728	20170510
77. No. Matrícula mercantil	00002697765	89665
78. Departamento	73	73
79. Ciudad/Municipio	001	45

Vigencia

80. Desde	20160726
81. Hasta	20991231

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 Nacional de Salud — 10

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	81	20170510		-
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 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141197449712

(415)7707212489984(8020) 000014119744971 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900994370	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 18	20160727

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 13	39463015		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEJIA	ARAUJO	DIANA	MARCELA

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

2

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

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

Página 4 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141197449712

(415)7707212489984(8020) **000014119744971 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 9 4 3 7 0	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

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 3 9 0 0 8 5	6	6 1 9 9 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BRAVO	OVIEDO	LUIS	RAMON

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 7 2 3

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
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 3 7 1 8 7 0	0	6 8 9 9 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RAMIREZ	PALACIOS	HUGO	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141197449712

(415)7707212489984(8020) **000014119744971 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 9 4 3 7 0	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: NEUROCAD

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Espinal 2 6 8	

165. Dirección: CR 9 8 81 BRR CENTRO

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: NEUROCAD SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1	

165. Dirección: CL 35 4 A BIS 11 BRR CADIZ

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

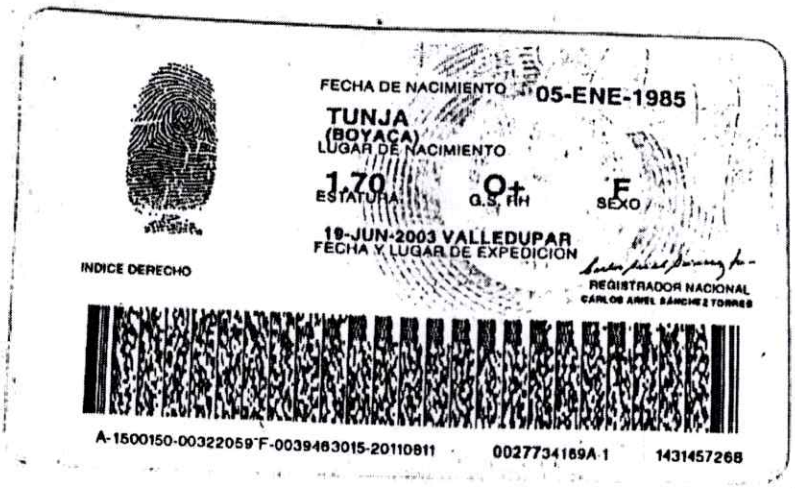
162. Nombre del establecimiento:

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



FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1985

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-JUN-2003 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00322059-F-0039463015-20110811 0027734169A 1 1431457268



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.463.015

MEJIA ARAUJO
APELLIDOS

DIANA MARCELA
NOMBRES

Diana Marcela Mejia Araujo
FIRMA

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: NEUROCAD SAS

SIGLA: NEUROCAD | NIT No. 900.994.370-1

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

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

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO: ESPINAL | DIRECCIÓN: CARRERA 9 N. 8 - 81

TELÉFONOS: 2390106 - 2645456 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 CONSULTA EXTERNA NEUROLOGIA	2 BLOQUEOS MINONEURALES
3 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	4 MONITORIZACIONES ELECTROENCEFALOGRAFICAS VIDEO Y RADIO
5 ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO	6 APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA

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
MEINTEGRAL SAS		X	5 7 0 4 1 0 2	RENOVANDOSE Y EJECUTANDOSE	
HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL	X		2 4 8 2 8 1 8	JUNIO 28 DE 2018	$156.000.000
HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL	X		2 4 8 2 8 1 8	DICIEMBRE 31 DE 2018	$156.000.000
HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL	X		2 4 8 2 8 1 8	ABRIL 30 DE 2021	$ 120.000.000
HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL	X		2 4 8 2 8 1 8	ENERO 01 DE 2022	$ 120.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

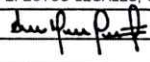
PRIMER APELLIDO: MEJIA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): ARAUJO | NOMBRES: DIANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 3 9 4 6 3 0 1 5 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 2 0 0 . 0 0 0 . 0 0 0

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [x] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES :

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA  | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO Enero 29-2026

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

CONTRATANTE

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-02 07:36

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARCELA	MEJIA	ARAUJO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39463015

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

Lugar de domicilio					
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

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular 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	$73.406.690,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	COLOMBIA	TOLIMA	ESPINAL	$5.329.680.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales 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 que tengo 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 domingo 01 de febrero de 2026, a las 18:18:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39463015
Código de Verificación	39463015260201181824

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. 290500015

PIB
18:21:15

Bogotá DC, 01 de febrero del 2026

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) DIANA MARCELA MEJIA ARAUJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39463015:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:19:27 PM horas del 01/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39463015**

Apellidos y Nombres: **MEJIA ARAUJO DIANA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:25:06 horas del 01/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39463015,** Apellidos y Nombres **MEJIA ARAUJO DIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NEUROCAD SAS**, con NIT **900994370-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 domingo 01 de febrero de 2026, a las 18:17:46, 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	9009943701
Código de Verificación	900994370126020118174 6

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. 290500034

PIB
18:21:56

Bogotá DC, 01 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona NEUROCAD S.A.S identificado(a) con NIT número 9009943701:

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.172

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 en anestesiología aportada por la empresa **NEUROCAD S.A.S** identificada con NIT 900.994.370-1, acredita la idoneidad y experiencia requerida en los estudios previos respectivos para "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA CON ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA"

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 2026.

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 - POLICÍA 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.172

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 **NEUROCAD S.A.S** identificada con NIT 900.994.370-1, 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 la prestación de servicios profesionales en medicina con especialidad en neurología.

Dada en Líbano Tolima, a los veintisiete (27) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

LUZ ELIDA ANGEL ORJUELA
Subgerente Administrativo y Financiero
Encargado 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.

NEUROCAD S.A.S con NIT. **900.994.370-1** y representada legalmente por **DIANA MARCELA MEJIA ARAUJO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **39.463.015** expedida en **Valledupar**., 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 02 días del mes de febrero de 2026, en el Líbano Tolima.

NEUROCAD SAS
NIT: 900.994.370-1
DIANA MARCELA MEJIA ARAUJO
CC. 39.463.015 de Valledupar
Representante Legal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

DF21858C6EDBCE4F

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 **HUGO RAMIREZ PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93371870 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 68992-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 10 días del mes de Diciembre 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

CONTADORES M&R

HUGO RAMIREZ PALACIOS
Contador Público

NEUROCAD S.A.S.

C E R T I F I C A

Que la empresa **NEUROCAD S.A.S** identificada con NIT. 900.994.370-1, a la fecha se encuentra a **PAZ Y SALVO** en las obligaciones correspondientes a los pagos de salarios, prestaciones legales, aportes a la seguridad social y parafiscales de sus empleados del mes de enero de 2026.

Además, certifica que sus contratistas se encuentran afiliados y hacen correcta y oportunamente sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales.

Esta certificación se expide por solicitud del interesado, el primer día del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2026), en la ciudad de Ibague

HUGO RAMÍREZ PALACIOS.
Contador Público
T.P. 68992-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.371.870
RAMIREZ PALACIOS
APELLIDOS
HUGO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1968
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
22-AGO-1986 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00257202-M-0093371870-20100924 0024090952A 2 8370921956

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



68992-T

HUGO
RAMIREZ PALACIOS
C.C. 93371870
RES. INSCRIPCION 152 DEL 02/12/1999
UNIVERSIDAD DE IBAGUE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

355683 **76908**

220361/0522

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

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

FIRMA



sura

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
ESPINAL, 2025-08-05	028 - PROMOTORA EL ESPINAL	03010964250702852900	900001016307	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2025-08-02	Hasta las 24:00 horas del 2026-08-02	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
LUNA*CONTRERAS**CECILIA YOLANDA	199619

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
NEUROCAD SAS	NIT	9009943701	✓	En nombre propio	cl 35 # 4 a bis - 11



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
NEUROCAD SAS	NIT	9009943701

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: $852.600.000 | Fecha de retroactividad: 02/08/2016

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	15%	15%	10% de la pérdida, mínimo $4.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo $4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo $4.000.000 COP
Responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado	$50.000.000	$50.000.000	10% de la pérdida, mínimo $4.000.000 COP

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

CL 31 # 4 D ¿ 26 LCAL 2

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:
1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:
1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA
Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domilicio

Medellin Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Textos y aclaraciones

Esta poliza remplaza la poliza 013000476255.

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
5,5013%o	$852.600.000	$4.690.412	$891.178	$5.581.590
			Valor total a pagar más IVA	**$5.581.590**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	$4.690.412	$891.178	$5.581.590
VALOR TOTAL	**$4.690.412**	**$891.178**	**$5.581.590**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
199619	LUNA*CONTRERAS**CECILIA YOLANDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado
Bancario

Jueves, 1 de junio de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NEUROCAD SAS identificado(a) con NIT 900994370, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	59700036728	2019/04/23	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR «Empresa Social del Estado» ¡Excelencia con Calidad Humana!	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: Neurocad S.A.S. Neurologia **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.			x
9	Certificad 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	✓		
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. PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SUBGERENCIA CIENTIFICA