# 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.

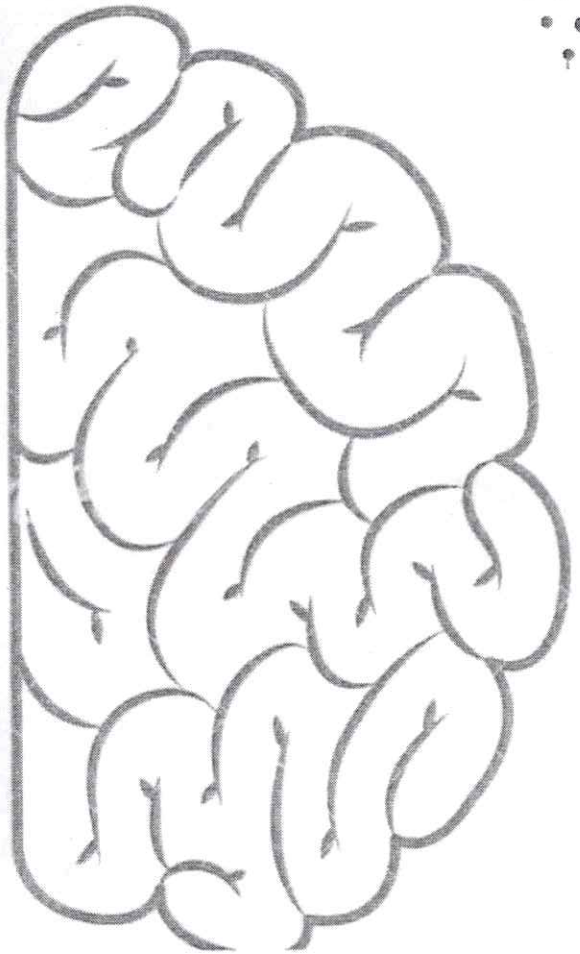
• No incluye copagos ni cuotas moderadores.

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



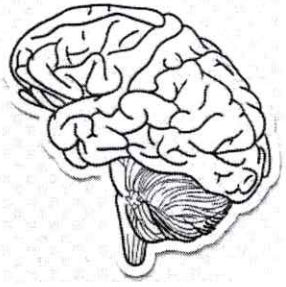
## NUESTRAS SEDES

*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

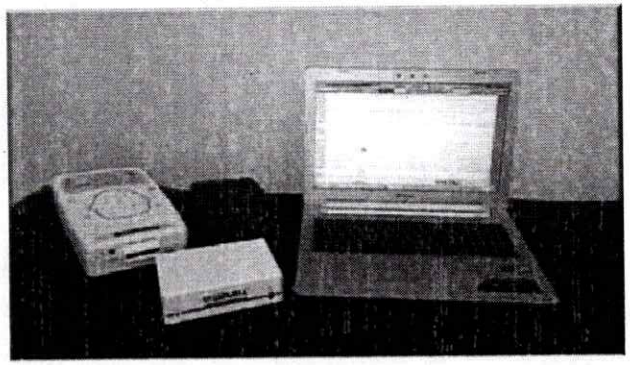
## Pruebas Neuropsicológicas

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

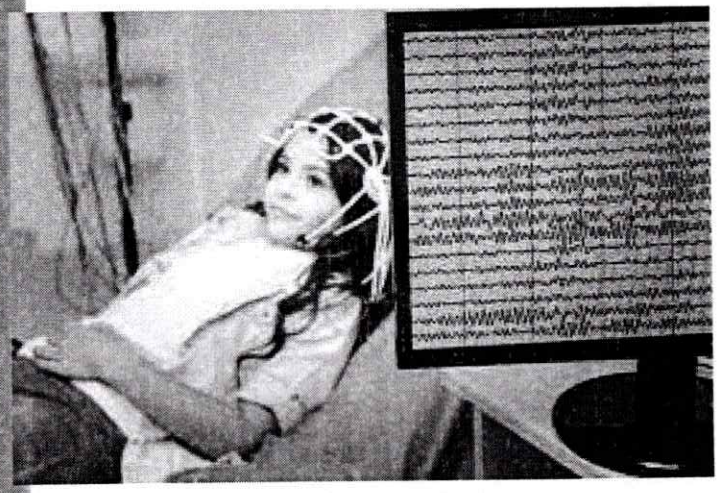
## Procedimientos

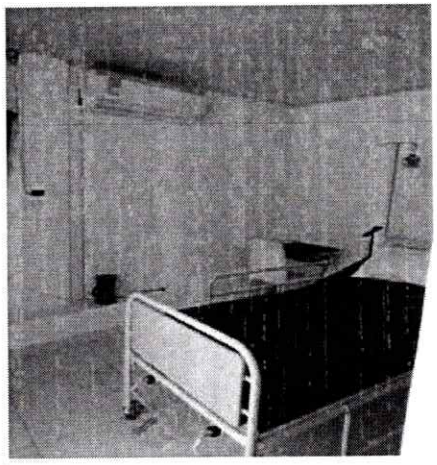
Monitorización electroencefalográfica
Electroencefalograma Computarizado
Bloqueo Unión Mioneural
Aplicación de Toxina Botulínica

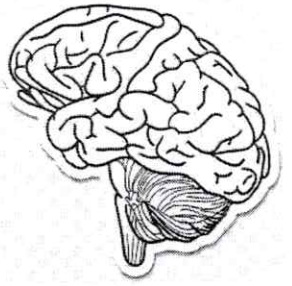
EQUIPO DE
ELECTRODIAGNOSTICO PARA PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGIA



# Trabajo Humanizado

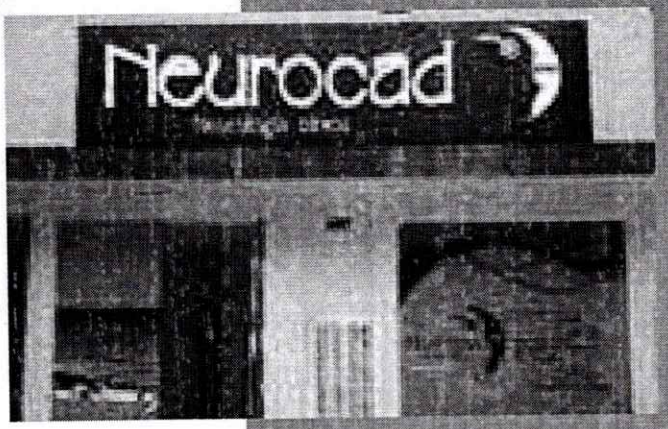


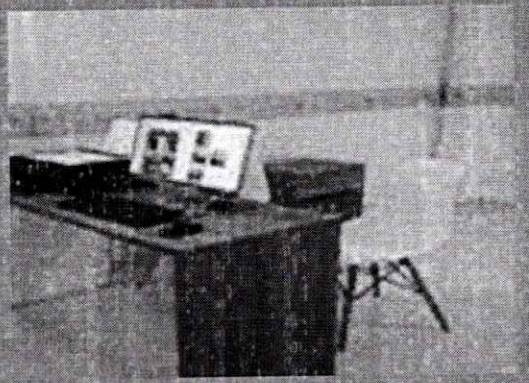


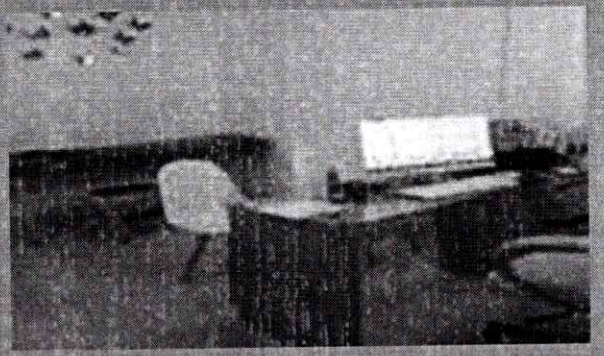


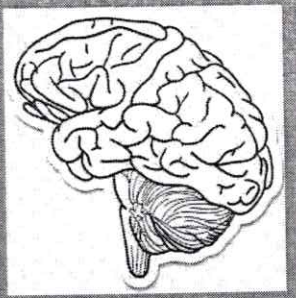
# CODIGOS CUPS Y TARIFASOFERTADAS

| 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:** 05/05/2026 - 12:04:50
Recibo No. S001488020, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN sf3h7VpAgS**

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.

**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: 2026
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2026
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

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 MEDIANA EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $7.898.377.287,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

## 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).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y

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.

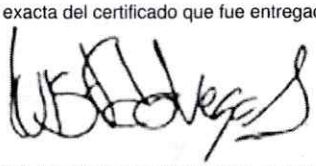
hora de su expedición.

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 141235134722

(415)7707212489984(8020) 000014123513472 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 | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 1 6 0 7 2 6 | | | | | | | 3 |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-02-12 / 07:55:19AM

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141235134722

(415)7707212489984(8020) 000014123513472 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 |

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

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 6 0 7 2 6 |
| 81. Hasta | 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 Nacional de Salud 1 0

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 7 0 5 1 0 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235134722

(415)7707212489984(8020) 000014123513472 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 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 6 0 7 2 7 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 9 4 6 3 0 1 5 | | |

| 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**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235134722

(415)7707212489984(8020) **000014123513472 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**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235134722

(415)7707212489984(8020) 000014123513472 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 | 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
|---|---|---|---|
| 8 9 6 6 6 | 2 0 1 7 0 5 1 0 | 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 | 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
|---|---|---|---|
| 2 9 8 4 4 2 | 2 0 1 8 1 2 2 6 | 3 3 3 0 3 3 4 0 5 6 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0 |

162. Nombre del establecimiento: CONFORT UM

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Ricaurte 6 1 2 |

165. Dirección: VDA VEREDA LLANO DEL POZO LT LA CLARIDAD

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1985

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-JUN-2003 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ 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

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: Mayo 05 de 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

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:

| |
|---|
| |

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 295340446

PIB
12:37:55


Bogotá DC, 05 de mayo 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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

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 martes 05 de mayo de 2026, a las 12:31:36, 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 | 39463015260505123136 |

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

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 12:33:08 PM horas del 05/05/2026, 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.

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.

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, 05/05/2026 12:41:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39463015** y Nombre: **DIANA MARCELA MEJIA ARAUJO.**

## 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. **139535795** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 293894776

PIB
07:10:42


Bogotá DC, 05 de mayo 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

Mario Enrique Castro González
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.**

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 martes 05 de mayo de 2026, a las 12:32:21, 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 | 900994370126050512322 1 |

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

**ATHC.280**

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONDICONES DE HABILITACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

En cumplimiento de lo señalado en El Estatuto de Contratación Resolución 240 de 2024 articulo 5, articulo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, se

## HACE CONSTAR

Que, en atención a la necesidad existente, en los estudios previos respecto a la persona jurídica que se requiere para desarrollar el siguiente objeto contractual: *"Prestación de los Servicios Profesionales en Medicina con Especialidad en Neurología"* acorde con los requisitos exigidos y revisado los soportes legales y hojas de vida del personal profesional especializado de la empresa **NEUROCAD S.A.S,** identificada con NIT. 900.994.370-1, se certifica que la empresa cuenta con la respectiva habilitación y experiencia requerida para desarrollar y ejecutar el objeto señalado.

Que se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con el código *7300102699*, los servicios de salud habilitados por la empresa son: Neurología. Que conforme al servicio requerido y el objeto contractual la empresa cumple con las siguientes disposiciones legales:

**1.** Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. (Artículo 173, numeral 3).

**2.** Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. (Artículo 58: Habilitación de prestadores de servicios de salud).

**3.** Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. (Capítulos 1, 2, 3 y 7 del Título I de la Parte 5 del Libro 2, relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud).

**4.** Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique, adicione o sustituya, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" y que en virtud cumple con los mínimos requeridos en: Talento Humano- Infraestructura-Dotación-Medicamentos, -Dispositivos Médicos e Insumos-Procesos Prioritarios-Historia Clínica y Registros-Interdependencia.

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

| DOCUMENTOS DE HABILITACION | | |
|---|---|---|
| **REPS** | *7300102699* | |
| **HOJA DE VIDA PERSONAL REQUERIDO** | | |
| **Título** | Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud- FUCS. | |
| **Especialista en Neurología** | Diana Marcela Mejía Araujo | CC. No. 39.463.015 |
| **RETHUS** | Vigente del 05 de Mayo 2026 | |
| **Título** | Cruz Roja Colombiana, Seccional Huila "Centro de formación y capacitación Lola Perdomo de Lievano" | |
| **Auxiliar de Enfermería** | Karol Tatiana Bello Duran | C.C No. 1.076.982.960 |
| **RETHUS** | Vigente del 04 de Mayo 2026 | |
| **EXPERIENCIA** | | |
| Neurocad S.A.S | 01 de septiembre 2016 hasta 15 de abril 2026 | Representante legal suplente, Marly Mejia. |

En consecuencia, certifico que la empresa **NEUROCAD S.A.S,** identificada con NIT. 900.994.370-1, cumple con la periodicidad de autoevaluación y verificación de las condiciones de habilitación conforme a la normatividad aplicable vigente como prestadores de servicios de salud en Colombia, solicitados en los estudios previos y es conveniente para el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. suscribir contrato de prestación de servicios.

Dado en Líbano, Tolima a los cinco (05) días del mes de Mayo de dos mil veintiséis (2026).

**LUZ AMPARO CARDONA HENAO**
Profesional Especializado (E) De Talento Humano
C.C. No. 42.070.866

*Elaboro. Daniela Carolina Torrijos Calderón, psicóloga Talento Humano*

**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 2 días del mes de Mayo 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:

161A601B7FB9B978

**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** * * *

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 Mayo de 2026.

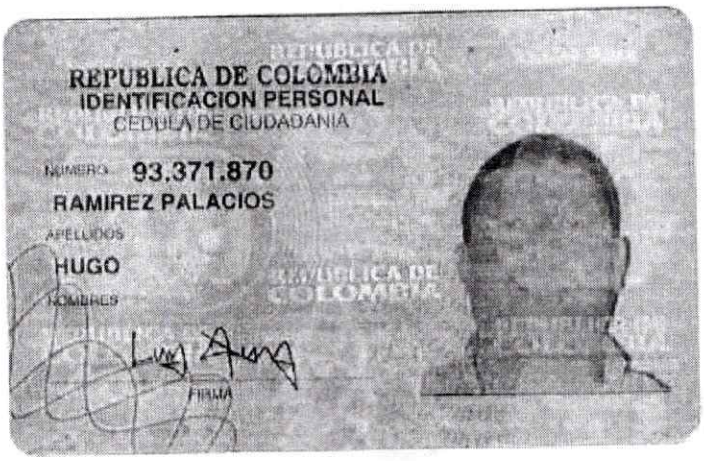
Además, certifica que sus contratistas se encuentran afiliados y hacen correcta y oportunamente sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales.

Esta certificación se expide por solicitud del interesado, el segundo día del mes de mayo del año dos mil veintiseis (2026), en la ciudad de Ibague

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

Contadores Públicos
Auditoria y Revisoría Fiscal
Asesoría Tributaria

Centro Comercial Combeima Of 406
Cel: 320 378 76 40
Ibagué - Tolima



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 6370921954

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



## 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 identificació | 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.

### 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

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

## 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‰ | $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

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

# Certificado
## Bancario

Jueves, 1 de abril de 2026

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:

[redacted]

***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 | X | | |
| 2 | Certificado de existencia y representación legal vigente, expedido por la respectiva Cámara de Comercio, con fecha de expedición no superior a 30 días. | X | | |
| 3 | Registro Único Tributario -RUT-, no superior a un año y actividad relacionada con el objeto contractual. | x | | |
| 4 | Fotocopia del documento de identidad del contratista y/o representante legal. | x | | |
| 5 | Hoja de vida de la Función Pública (SIGEP). | x | | |
| 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. | x | | |
| 12 | Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República (Persona Natural). | x | | |
| 13 | Antecedentes Disciplinarios Procuraduría general de la Nación (persona Natural). | x | | |
| 14 | Antecedentes judiciales de la Policía (persona natural). | x | | |
| 15 | Certificado de medidas correctivas RNCM - Policía Nacional (persona natural). | x | | |
| 16 | Certificado de antecedentes fiscales de la empresa (Contraloría). | X | | |
| 17 | Certificado de antecedentes disciplinarios de la empresa (Procuraduría) | X | | |
| 18 | Soportes de idoneidad, calidad y experiencia | x | | |
| 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. | x | | |
| 22 | Certificación de Contador de estar a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Persona Jurídica) | X | | |
| 23 | Póliza de responsabilidad Médica (SI APLICA). | x | | |
| 24 | Certificación Bancaria del Contratista. | x | | |

V°B° PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SUBGERENTE CIENTIFICO