Popayán 07 de Mayo de 2026.

Doctora:
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ
Gerente
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Ciudad

Asunto: Oferta Económica para la Prestación de Servicios de Imágenes Diagnósticas vigencia 2026.

Atento saludo.

El Centro de Imágenes del Occidente CIMO adscrito a la **CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A._CIMO**, se permite presentar a ustedes la siguiente Oferta Económica teniendo en cuenta las necesidades que presenta su institución.

Con el fin de fortalecer la relación comercial, nos permitimos informar que contamos con equipos y el recurso humano para ofrecer a ustedes los servicios de Radiología, Mamografía, Tomografía y Resonancia Magnética con las tarifas relacionadas y ofertadas en el archivo adjunto las cuales contienen toma, lectura e imágenes.

El servicio será cubierto de lunes a viernes de 7.00 am a 7:00 pm y sábados de 7:00 am a 1.00 pm.
Los medios de contraste serán suministrados de acuerdo al ordenamiento medico .

Las imágenes del estudio será entregado en medio magnético (CD) y podrán ser consultados en la dirección http://ies.avantagepacs.com

Las lecturas serán enviadas por correo electrónico establecido por la institución dando cumplimiento a los tiempos establecidos contractualmente .

Tarifa Pactada: Según Anexo 1 (Radiología, Tomografías y Resonancia Nuclear Magnética con lectura). Radiología especial (**Tránsito intestinal**), UROTAC, Urografía por Tomografía, ANGIOTAC: (**Tomografía de Vasos**), ANGIORESONANCIA: (**Resonancia de Vasos**), RESONANCIA MAGNÉTICA SITIO NO ESPECIFICADO (**Glúteos)** y Medios de contraste.

Finalmente quedamos a su disposición para coordinar reuniones que permitan evaluar el nivel de satisfacción y posibilidades de crecimiento conjunto.

Atentamente,

EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS
CC: 19.100.720 de Bogotá
Representante legal
CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
Nit: 860090566-1

CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A			
NIT :	860090566-1		CAUCA - POPAYAN
Nombre de la Persona Responsable de	JESUS A. FERNANDEZ / CLAUDIA YOHANA TORRES		
Numero de Celular:	3136561795		
Correo Electrónico de la Institución:	cimo@clinicadeloccidente.com / analistamercadeocimo@gmail.com		

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA 2026	OBSERVACIONES
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA 2026	OBSERVACIONES
87.0.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO		
870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 32.191	
870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 21.708	
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 29.573	
870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 42.164	
870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 42.164	
870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 42.164	
87.0.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES		
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 29.573	
870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 29.753	
870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 29.753	
870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 29.573	
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 29.573	
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 29.573	
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 29.753	
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 29.573	
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 29.753	
870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 29.753	
87.0.6.	RADIOLOGIA GENERAL DE CUELLO		
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 32.963	
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 32.963	
870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE (FARINGOGRAFÍA)	$ 32.963	
87.1.	RADIOLOGIA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL, TORAX, Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS		
87.1.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL		
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 36.074	
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 36.074	
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 35.310	
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 35.310	
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 44.000	
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 35.520	
871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 27.256	
87.1.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE TORAX		
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 30.984	
871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 28.307	
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL,	$ 30.984	
871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 28.307	
87.2.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN		
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 36.548	
872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES	$ 48.515	
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 177.972	TARIFA PROPIA -AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 217.951	TARIFA PROPIA -AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
87.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES		
87.3.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES		
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	$ 22.091	
87.3.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 28.629	
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 22.091	
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 28.629	
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 22.091	
87.3.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR		
873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES	$ 12.657	
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 28.629	
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 22.091	
873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 22.091	
873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 22.091	
87.3.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES		
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 12.657	
873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 36.007	
873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 28.629	
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 28.629	
873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 28.629	
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 22.091	
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 22.091	
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 28.629	
87.3.4.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR		
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP,	$ 27.256	
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 12.657	
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 28.629	
873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL	$ 12.657	
873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 36.592	
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 22.091	
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 12.657	
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS,	$ 12.657	
87.7.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS		
87.7.8.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO		
877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 82.175	AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 114.875	AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 114.875	AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
87.6.8.	MAMOGRAFÍA		
876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 87.889	
876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 111.193	
87.9.	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)		
87.9.1.	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO		
879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 147.616	
879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 161.922	

879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 185.384	
879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 162.035	
879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 125.947	
879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO	$ 162.035	
879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 162.035	
879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 162.035	
879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 161.929	
879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 137.310	
879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 137.310	
87.9.2.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA**		
879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 98.773	
879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL,	$ 137.310	
87.9.3.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE TORAX**		
879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 153.616	
879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN	$ 200.542	
87.9.4.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS**		
879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 174.029	
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 202.109	
879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 137.310	
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTAC)	$ 479.868	TARIFA PROPIA
879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 354.300	TARIFA PROPIA
879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 137.310	
87.9.5.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES**		
879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 125.947	
879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 125.947	
879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 47.770	SE DEBE AUTORIZAR EL CUPS 879520 Y 879522
879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 47.770	SE DEBE AUTORIZAR EL CUPS 879520 Y 879523
87.9.9.	**OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFIA COMPUTADA**		
879901	TOMOGRAFÍA DE VASOS (ANGIOTACS)	$ 803.122	TARIFA PROPIA - APLICA PARA: ANGIOTAC DE CEREBRO, ANGIOTAC DE TORAX, ANGIOTAC DE ABDOMEN, ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL
879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 214.004	
88.3.	**RESONANCIA MAGNÉTICA**		
88.3.1.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO**		
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 556.778	
883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 556.778	
883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 556.778	
883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 426.852	
883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 417.048	
883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$ 556.778	
883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 556.778	
883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 556.778	
88.3.2.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL**		
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 556.778	
883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 556.778	
883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 556.778	
883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 556.778	
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 556.778	
88.3.3.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX**		
883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 556.778	
88.3.4.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS**		
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 556.778	
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 417.048	
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 556.778	
883434	COLANGIORESONANCIA	$ 417.048	
88.3.5.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES**		
883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 426.852	
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 426.852	
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 426.852	
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 426.852	
883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 417.048	
883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 794.352	**TARIFA PROPIA:** APLICA PARA RESONANCIA DE GLUTEOS SI LA ENTIDAD ASEGURADORA LO AUTORIZA
883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS (ANGIORESONANCIA)	$ 794.352	TARIFA PROPIA: APLICA PARA ANGIORRESONANCIA DE **CEREBRO** - ANGIORRESONANCIA DE CUELLO
	MEDOS DE CONTRASTE		
11113018	Iohexol - Omniempaque 300mg* Solución Inyectable x 100 ml	$ 198.521	
11113004	Iohexol 300mg de Yodo ml Solución Inyectable x 50 ml	$ 99.261	
11119015	Acido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/mlfrasco x 15 ml	$ 109.856	

OBSERVACIONES GENERALES:

LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS SON SIMPLES, SI SE REQUIERE SIMPLE Y CONTRASTADO SE DEBE AUTORIZAR CANTIDAD 2 + EL MEDIO DE CONTRASTE
EL VALOR OFERTADO PARA LAS TOMOGRAFIAS DE VASOS (ANGIOTAC) TIENEN INCLUIDO MEDIO DE CONTRASTE
PARA LOS RAYOS X ESPECIALES SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE

ANEXO 2

DECLARACION JURAMENTADA DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A

DECLARACION.

Yo **EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS** , identificada con la cédula de ciudadanía **No. 19.100.720** expedida en Bogotá , actuando en nombre y representación de CLINICA DEL OCCIDENTE S.A , sociedad constituida por escritura pública No. 7999 De la Notaría Sexta de Bogotá , debidamente registrada en la Cámara de comercio de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de INHABILIDAD o de INCOMPATIBILIDAD , PROHIBICION Y/O CONFLICTO DE INTERES previstas en la Constitución Nacional, en la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación Pública, en el Artículo 8º de la Ley 1150 de 2007, 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción, ley 1952 de 2019 Código Disciplinario Único, y en las demás normas legales y en los Reglamentos Internos del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., para suscribir Contratos con Entidades Estatales.

Expedida a los siete (7) días del mes de mayo de 2026.

Firma: _____
Nombre: **EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS**
C. C. No.: 19.100.720 de Bogotá
Dirección: Calle 18 N # 8-59 Avenida Antonio Nariño

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE

NI 860090566 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Cauca — Municipio: POPAYÁN

Código de Prestador: 1900107004 - 01

Nombre del Prestador: CLINICA DEL OCCIDENTE S.A

Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO

Dirección: CLL. 18N # 8 - 59

Teléfono(s): 57 92 8200055

Fax: 57 92 8200063

Correo Electrónico: cimo@clinicadeloccidente.com

Razón Social: CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Representante Legal: EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS

Nivel Atención Prestador: — Carácter Territorial: —

Fecha de Inscripción: 20061111 — Fecha de Vencimiento: 20270430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 11 de mayo de 2026 (9:45 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

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

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA .

PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA DEL OCCIDENTE S.A, en su sede de prestador CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO del municipio de POPAYÁN - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1900107004 - CLINICA DEL OCCIDENTE S.A				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:860090566-1		Nombre o razón social:	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	
Fecha de inscripción:	2006/11/11	Fecha de vencimiento:	2026/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS			Dirección administrativa:	CLL. 18N # 8 - 59
Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com
Municipio:	POPAYÁN			Departamento:	CAUCA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	168645	200304	CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA	BOGOTA

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	190010700401 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO				
Dirección:	CL 18N # 8 - 59			Barrio:	EL RECUREDO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	57 92	Fax:	57 92	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com

	8200055		8200063		
Gerente:		EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS		Fecha de Apertura:	2006/11/11
Municipio:		POPAYÁN		Departamento:	CAUCA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		190010700401 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO			
Dirección:	CL 18N # 8 - 59			Barrio:	EL RECUREDO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com
Gerente:		EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS		Fecha de Apertura:	2006/11/11
Municipio:		POPAYÁN		Departamento:	CAUCA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		190010700401 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO			
Dirección:	CL 18N # 8 - 59			Barrio:	EL RECUREDO
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com
Gerente:		EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS		Fecha de Apertura:	2006/11/11
Municipio:		POPAYÁN		Departamento:	CAUCA

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

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

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

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061111	DHSS0127853
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20061111	DHSS0127854

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

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

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

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

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

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

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

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

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

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

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

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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

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

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día viernes 09 de mayo de 2025 (11:00 p.m.).

Franciny L

LUZ FRANCINY LOPEZ NARVÁEZ.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A).

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 09 de mayo de 2025 (11:00 p.m.).

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

DEFINITIVO

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

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1900107004 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1900107004 - CLINICA DEL OCCIDENTE S.A						
NI:Nit / CC:Cédula	NI:860090566-1				Nombre o razón social:	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	
Fecha de inscripción:	2006/11/11				Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA		Nivel de Atención del Prestador:		
Empresa Social del Estado:	NO				Carácter Territorial de la Entidad:		
Representante Legal:	EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS				Dirección administrativa:	CLL. 18N # 8 - 59	
Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063		Email:	cimo@clinicadeloccidente.com	
Municipio:	POPAYÁN				Departamento:	CAUCA	

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	190010700401 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO				
Dirección:	CL 18N # 8 - 59			Barrio:	EL RECUREDO
Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com
Gerente:	EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS			Fecha de Apertura:	2006/11/11
Municipio:	POPAYÁN			Departamento:	CAUCA

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

Código y Nombre Sede:	190010700401 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO				
Dirección:	CL 18N # 8 - 59			Barrio:	EL RECUREDO
Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com
Gerente:	EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS			Fecha de Apertura:	2006/11/11
Municipio:	POPAYÁN			Departamento:	CAUCA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	[FECHA_S_DECLARACION]			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	[PERIODO_S_DECLARACION]

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

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

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

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

No ha iniciado la declaración de la autoevaluación de servicios en las novedades.

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

Elaborado por el usuario: 190010700401

Impreso por el usuario: 190010700401

Versión 2.0.

Fecha de impresión: martes 15 de abril de 2025 (10:33 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

1900107004 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO

CLÍNICA DEL OCCIDENTE

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN Trabajadores Ocupacionalmente Expuestos (TOE) 2026

EJE TRANSVERSAL (ESTÁNDAR)	AREA	TEMATICA O ACTIVIDAD	OBJETIVO	FECHA	May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		DIRGIDO A	HORA	OBSERVACIONES
					P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E			
Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Protección Radiológica	Capacitar a los TOE en protección radiologica para el uso seguro de equipos emisores de radiaciones ionizantes y para la aplicación de procedimientos adecuados. (Resolución 1811 de 2025)	28/05/2026	1														Trabajadores Ocupacionalmente Expuestos (TOE)	10:00:00 a. m. a 11:00 am	VIRTUAL
Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Interacción de la Radiación ionizante con la Célula y sus Efectos Biológicos		26/06/2026			1												Trabajadores Ocupacionalmente Expuestos (TOE)	10:00:00 a. m. a 11:00 am	VIRTUAL
Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Emergencias radiológicas		29/07/2026					1										Trabajadores Ocupacionalmente Expuestos (TOE)	10:00:00 a. m. a 11:00 am	VIRTUAL
Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Actos de los TOE desde el punto de vista de la protección y seguridad		27/08/2026							1								Trabajadores Ocupacionalmente Expuestos (TOE)	10:00:00 a. m. a 11:00 am	VIRTUAL
Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Dosimetria		25/09/2026									1						Publico (NO TOE)	1:00 pm a 2:00 /2:00 pm a 3:00	PRESENCIAL
Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Funciones y responsabilidades en protección radiológica		28/10/2026											1				Trabajadores Ocupacionalmente Expuestos (TOE)	10:00:00 a. m. a 11:00 am	VIRTUAL
Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Normativa en proteccion radiologico y radiaciones ionizantes		27/11/2026													1		Trabajadores Ocupacionalmente Expuestos (TOE)	10:00:00 a. m. a 11:00 am	VIRTUAL

INDICADORES

Cumplimiento del programa	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7	1	14%
# capacitaciones realizadas/# capacitaciones programadas*100	0%		0%		0%		100%		0%		0%		0%		Capacitaciones progra	Capacitaciones realizadas	
Cobertura del programa															0	0	#¡DIV/0!
# de asistentes a la capacitación/# de personas programadas*100	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		Asistentes a la capacit	Personas programadas	

MES	CHARLAS ACADEMICAS	
MARZO 26	MAMOGRAFIA: EL PILAR DEL TAMIZAJE EN EL CANER DE MAMA	Dr. Tatiana Fandiño Mastologa
ABRIL 22	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE OBESIDAD	Dr. Gilberto Jaramillo Gastroenterologo
MAYO	ONCOLOGIA: TAMIZAJE PARA CANCER DE CERVIX	Dra. Tatiana Palacios Ginecologa Oncologa
JUNIO	NERUOLOGO: DOLOR DE CABEZA	Dr.Orlando Oliveros Neurologo
JULIO	UROLOGIA: TAMIZACION PARA CANCER DE PROSTATA	Dr Jorge Alfredo Forero Muñoz - urologo Oncologo
JULIO 16	IMPORTANCIA DE LA VALORACION PRETRASPLANTE	Dr. Jorge Cubillos - Urologo
AGOSTO	CRADIOLOGIA:	Dr Migel Angel Zuleta
SEPTIEMBRE	ORTOPEDIA	Dr Gustavo Rojas Granados
OCTUBRE	CIRUGIA PLASTICA-MANEJO INICIAL DEL TRAUMA DE MANO	Dr Andres Neira - Cirujano Plastico
NOVIEMBRE	DISPONIBLE	Pendiente

ACTA DE LIQUIDACION CONTRATO ELECTRONICO N.º 34 DEL 02 DE ENERO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Entre los suscritos a saber: La Doctora **LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ**, vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.858.564 de Cali, nombrada según Decreto N° 0254 del 01 de abril del 2024 y acta de posesión N°040 del 01 de abril del 2024, en calidad de representante legal y gerente del Hospital Susana López de Valencia, Empresa Social del Estado, creada por Ordenanza 001 de 1995, quien en la presente acta de liquidación se denominará **EL CONTRATANTE** y la Doctora **YINA ANDREA ROMERO IMBACHI** Identificada con cedula de ciudadanía número 1.061.698.880 de Popayán, en calidad de **SUPERVISOR** del **CONTRATO ELECTRONICO N.º 34 DEL 02 DE ENERO DE 2025,** y EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.100.720 de Bogotá D.C., quien obra como representante legal de **CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.** quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo la cual se elabora dentro de los términos establecidos en el artículo 25.1 del acuerdo 015 del 2024 del estatuto de contratación, dejando establecido el balance técnico y económico, cuyo fin es establecer el cierre total y su respectivo paz y salvo de las partes o las discrepancias a que haya lugar.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
CONTRATISTA:	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT: 860.090.566-1
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN TOMA E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
FECHA INICIO:	02 de enero 2025
FECHA DE TERMINACIÒN:	17 de enero 2025
VALOR INICIAL	$66.000.000,00
PLAZO INICIAL	La duracion del contrato sera de tres (03) meses a partir de la suscripción del acta de inicio
OTRO SI UNO	Valor: $ 33.000.000,00
TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO 034 DE 2025	Fecha: 17 de enero de 2025

2. INFORMACION EJECUCION

MES	VALOR INICIAL	OTROSI	N° INFORME DE SUPERVISION	N° FACTURA	VALOR FACTURADO	SALDO
ENERO	$66.000.000,00	$ 33.000.000,00	01	94322	$99.000.000,00	$0

3. BALANCE FINAL

Valor Inicial del Contrato:	$66.000.000,00
Otro si	$33.000.000,00
Valor Total del Contrato	$99.000.000,00
Valor Ejecutado:	$99.000.000,00
Valor Pendiente de Pago:	$0
Saldo a Liberar	$0

El supervisor del contrato, en cumplimiento de las funciones asignadas, deja constancia de haber verificado, durante la ejecución contractual y para efectos de esta liquidación, el cumplimiento por parte del contratista del objeto contractual, sus obligaciones específicas, y el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral cuando a ello hubo lugar.

Las partes manifiestan que se encuentran a paz y salvo por concepto de la celebración, ejecución y liquidación del contrato de Prestación de SERVICIOS DE SALUD PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN TOMA E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. **CONTRATO ELECTRONICO N.° 34 DEL 02 DE ENERO DE 2025** en todas sus partes con sus correspondientes modificaciones; en consecuencia, el CONTRATISTA renuncia a cualquier reclamación por vía administrativa judicial y extrajudicial por eventuales perjuicios, pues declara no haberlos sufrido y por consiguiente suscribe sin salvedades la presente liquidación.

Mediante la presente acta de liquidación, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y en esa medida deben garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales de las partes.

Hacen parte integral de esta acta, el estado de cuenta y certificado de cumplimiento a satisfacción expedido por el supervisor del contrato, todos los documentos que reposan en el contrato y los allegados para realizar el trámite de liquidación del mismo.

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

Para constancia, se firma en Popayán a los veinticinco (25) días del mes de agosto de 2025.

POR EL HOSPITAL

Dra. LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ
Gerente

POR EL CONTRATISTA

EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS
Representante Legal CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Dra. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
C.C. No. 1.061.698.880 de Popayán
Subdirector Científico

Proyecto: José Yamith Cerón Parra / Afillado partícipe ASIES
Revisó: Sully Tatiana Moreno Illera / Jefe oficina asesora jurídica HSLV

V°B. Lucia Tique
SIS.

ACTA DE LIQUIDACION CONTRATO ELECTRONICO N.° 51 DEL 27 DE ENERO DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Entre los suscritos a saber: La Doctora **LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ**, vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.858.564 de Cali, nombrada según Decreto N° 0254 del 01 de abril del 2024 y acta de posesión N°040 del 01 de abril del 2024, en calidad de representante legal y gerente del Hospital Susana López de Valencia, Empresa Social del Estado, creada por Ordenanza 001 de 1995, quien en la presente acta de liquidación se denominará **EL CONTRATANTE** y la Doctora **YINA ANDREA ROMERO IMBACHI** Identificada con cedula de ciudadanía número 1.061.698.880 de Popayán, en calidad de **SUPERVISOR** del **CONTRATO ELECTRONICO N.° 51 DEL 27 DE ENERO DE 2025,** y EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.100.720 de Bogotá D.C., quien obra como representante legal de **CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.** quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo la cual se elabora dentro de los términos establecidos en el artículo 25.1 del acuerdo 015 del 2024 del estatuto de contratación, dejando establecido el balance técnico y económico, cuyo fin es establecer el cierre total y su respectivo paz y salvo de las partes o las discrepancias a que haya lugar.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
CONTRATISTA:	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT: 860.090.566-1
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN TOMA E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
FECHA INICIO:	27 de enero 2025
FECHA DE TERMINACIÒN:	28 de marzo 2025
VALOR INICIAL	$100.000.000,00
PLAZO INICIAL	La duracion del contrato sera de tres (03) meses a partir de la suscripción del acta de inicio
OTRO SI UNO	Valor: $ 50.000.000,00
OTRO SI DOS	Terminacion anticipada del contrato 051 de 2025

2. INFORMACION EJECUCION

MES	VALOR INICIAL	OTROSI	N° INFORME DE SUPERVISION	N° FACTURA	VALOR FACTURADO	SALDO
ENERO	$100.000.000,00	$ 50.000.000,00	01	94586 NC255730 NC255731 NC255732 NC255733 NC255734 NC255739	$87.189.368,00	$62.810.632,00
FEBRERO	$62.810.632,00		02	94596 NC255724 NC255725 NC255726 NC255727 NC255728 NC255729 NC255735	$46.991.162,00	$15.819.470,00
MARZO	$15.819.470,00		03	94974 NC284198	$15.553.720,00	$265.750,00

3. BALANCE FINAL

Valor Inicial del Contrato:	$100.000.000,00
Otro si	$50.000.000,00
Valor Total del Contrato	$150.000.000,00
Valor Ejecutado:	$149.734.250,00
Valor Pendiente de Pago:	$0
Saldo a Liberar	$265.750,00

El supervisor del contrato, en cumplimiento de las funciones asignadas, deja constancia de haber verificado, durante la ejecución contractual y para efectos de esta liquidación, el cumplimiento por parte del contratista del objeto contractual, sus obligaciones específicas, y el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral cuando a ello hubo lugar.

Las partes manifiestan que se encuentran a paz y salvo por concepto de la celebración, ejecución y liquidación del contrato de Prestación de SERVICIOS DE SALUD PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN TOMA E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. **CONTRATO ELECTRONICO N.º 51 DEL 27 DE ENERO DE 2025** en todas sus partes con sus

correspondientes modificaciones; en consecuencia, el CONTRATISTA renuncia a cualquier reclamación por vía administrativa judicial y extrajudicial por eventuales perjuicios, pues declara no haberlos sufrido y por consiguiente suscribe sin salvedades la presente liquidación.

Mediante la presente acta de liquidación, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y en esa medida deben garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales de las partes.

Hacen parte integral de esta acta, el estado de cuenta y certificado de cumplimiento a satisfacción expedido por el supervisor del contrato, todos los documentos que reposan en el contrato y los allegados para realizar el trámite de liquidación del mismo.

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

Para constancia, se firma en Popayán a los veinticinco (25) días del mes de agosto de 2025.

POR EL HOSPITAL

Dra. LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ
Gerente

POR EL CONTRATISTA

EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS
Representante Legal CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Dra. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
C.C. No. 1.061.698.880 de Popayán
Subdirector Científico

Proyecto: José Yamith Cerón Parra / Afiliado participe ASIES
Reviso: Sully Tatiana Moreno Illera / Jefe oficina asesora jurídica HSLV

V. B. Lucia Tique