

# **DOCUMENTOS GENERALES**

1. Tipo de Contraparte (Señale con una "X" según corresponda)

EMPRESA SOCIAL DE ESTADO ó IPS ☒ SOCIEDAD COMERCIAL ó ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO ☐ PERSONA NATURAL ☐ UNIÓN TEMPORAL/CONSORCIO ☐

1.1. DATOS PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA (Dépense todos los datos del Prestador, Proveedor ó Contratista)

|                                                 |                                  |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|
| Razón Social<br>IPS MUTUAL SAS                  | NIT<br>901274906-1               |
| Dirección<br>Calle 21 Norte # 8-48 segundo piso | Teléfono<br>3184503692 - 6334898 |
| Ciudad, Distrito, Municipio, etc<br>POPAYAN     | Departamento<br>CAUCA            |

2. TERMINACIÓN CONTRATO ANTIGUO (Aplica trámite conjunto de elaboración y terminación de contrato?)

|    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | X |
|----|----|---|

2.1) En caso de que explique, se anexen los siguientes soportes:

1) INFORME DE TERMINACIÓN DE CONTRATO ☐ N/A  
2) ACTA DE NEGOCIACIÓN TERMINACIÓN DE CONTRATO ASISTENCIAL ☐ N/A  
3) COMITE NACIONAL DE CONTRATACIÓN APROBANDO TERMINACIÓN ☐ N/A FECHA ☐ N/A

3. CONTRATO (A continuación se solicitan los datos del contrato a celebrar, llene todos los espacios)

3.1. Régimen del Contrato a elaborar (Se debe indicar cuál es el régimen señalando con una X en la casilla respectiva)

|              |            |   |     |
|--------------|------------|---|-----|
| CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | X | PAC |
|--------------|------------|---|-----|

3.2. Modalidades de contratación y de pago (Señale con una "X" el tipo de contrato y la modalidad de pago que se va a celebrar el contrato)

3.2.1. Tipo de servicio a contratar:

|                                                          |                                                            |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicios de Salud <input type="checkbox"/>              | Hogar de Paso <input type="checkbox"/>                     | Suministro <input type="checkbox"/>                                                              |
| Transp. No Asistencial/Especial <input type="checkbox"/> | Transporte Asistencial <input checked="" type="checkbox"/> | *Órgano Domiciliario <input type="checkbox"/>                                                    |
| *Terrestre <input type="checkbox"/>                      | *Ambulancia Terrestre <input checked="" type="checkbox"/>  | *Dispositivos y Equipos Biomédicos (Material de Osteosíntesis) <input type="checkbox"/>          |
| *Fluvial/Marítimo <input type="checkbox"/>               | *Ambulancia Fluvial/Marítima <input type="checkbox"/>      | *Dispositivos y Equipos Biomédicos (Ortesis y Prótesis y Línea Bilevel) <input type="checkbox"/> |
| *Aéreo <input type="checkbox"/>                          | *Ambulancia Aérea <input type="checkbox"/>                 | *Dispensación/Sumin. Medicamentos <input type="checkbox"/>                                       |
| Otro <input type="checkbox"/>                            | Cual? <input type="text"/>                                 |                                                                                                  |

3.2.2. Modalidad de pago:

|                                            |                                 |                                  |                                           |                                             |                                                           |
|--------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Evento <input checked="" type="checkbox"/> | Cápita <input type="checkbox"/> | Paqueta <input type="checkbox"/> | Pago Glob. Prosp <input type="checkbox"/> | Pago Libro Abierto <input type="checkbox"/> | Paq. Integral Techo Presupuestal <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

3.3. Requiere Evaluación previa de la Gerencia Técnica (NOTA TÉCNICA), certificada por el Responsable de conformidad con el Subproceso de Selección y Negociación del Manual de Contratación Asistencial.

|    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | X |
|----|----|---|

3.4. Aprobación de Comité Nacional de Contratación ó quien haga sus veces:

\* Fecha de Aprobación del Comité Nacional de Contratación ó Autorización Interventor(a): 31 de marzo de 2020

3.5. RED INTEGRAL

HABILITADA

COMPONENTE TIPO DE

COMPONENTE: (Marque

una X según corresponda)

PRIMARIO

COMPLEMENTARIO

ALTO COSTO

☒

DEPARTAMENTO (S)

UBICACIÓN IPS:

CAUCA

3.6. Lugar de Prestación: (Lugar en donde se ejecutará el contrato, identificación que incluye Municipio, Departamento, Nombre de Sede, Dirección y la Regional a la cual pertenece la contratación)

|                          |                   |                        |              |
|--------------------------|-------------------|------------------------|--------------|
| MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO | NOMBRE DE LA SEDE | DIRECCIÓN              | REGIONAL     |
| POPAYAN-CAUCA            | IPS MUTUAL SAS    | calle 21 Norte N. 8-48 | SUROCCIDENTE |
|                          |                   |                        |              |
|                          |                   |                        |              |

3.7. Plazo de ejecución del contrato: Indique en letras y números el plazo del contrato a celebrar. En caso de necesitar hacer adaptaciones respecto al plazo, deberá hacer uso del campo "OBSERVACIONES"

DOCE ( 12 ) MESES

Prórroga automática

SI ☒

NO ☐

Observaciones:

N/A

3.8. VALOR DEL CONTRATO:

3.8.1. Valor Mensual del Contrato (Escriba el valor en letras y números)

DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE (250.000.000)

3.8.2. Valor Total Estimado del Contrato (Escriba el valor en letras y números)

Corresponde al valor mensual multiplicado por el número de meses contemplados en el plazo de ejecución

TRES MIL MILLONES DE PESOS MCTE (3.000.000.000)

3.8.3. VALOR MÁXIMO MENSUAL A CONTRATAR SEGÚN EVALUACIÓN FINANCIERA (Escriba el valor en letras y números que aparece relacionado en la evaluación financiera)

SIETE MIL NOVENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (7.094.000.000)

| CONTRATOS VIGENTES Y EN TRAMITE |                 |                                       |              |              |                                      |                |
|---------------------------------|-----------------|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------|----------------|
| CANT.                           | NUMERO CONTRATO | MODALIDAD                             | RÉGIMEN      | REGIONAL     | ESTADO<br>(vigente o En elaboración) | VALOR MENSUAL  |
| 1                               | EN TRAMITE      | TRANSPORTE EN<br>AMBULANCIA TERRESTRE | CONTRIBUTIVO | SUROCCIDENTE | EN ELABORACION                       | \$ 350.000.000 |
| 2                               | EN TRAMITE      | TRANSPORTE EN<br>AMBULANCIA TERRESTRE | SUBSIDIADO   | SUROCCIDENTE | EN ELABORACION                       | \$ 250.000.000 |
| 3                               |                 |                                       |              |              |                                      |                |
| 4                               |                 |                                       |              |              |                                      |                |
| SUMATORIA DE VALORES MENSUALES  |                 |                                       |              |              |                                      | \$ 600.000.000 |

3.9. SIMULTANEIDAD - COMPLEMENTARIEDAD: El prestador se encuentra ejecutando un contrato suscrito con NUEVA EPS, que pueda desarrollarse de manera simultánea con éste y que pueda ser complementado (APLICA SOLO A CONTRATOS DEL PAC).

|    |           |    |           |
|----|-----------|----|-----------|
| SI | NO APLICA | NO | NO APLICA |
|----|-----------|----|-----------|

3.10. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS: Se debe dejar constancia si el Prestador tiene contratos de interdependencia de acuerdo con lo estipulado por la Resolución 3100 de 2019 y se debe incluir como parte de la evaluación técnica).

|    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| SI |  | NO | X |
|----|--|----|---|

CUALES? (Debe especificar en este espacio cuáles y adjuntar al paquete de documentos fotocopia de los respectivos contratos.)

NO APLICA

3.11. Supervisión: (Escriba el nombre, el cargo, el área y la regional a la cual pertenece el empleado que ejercerá la supervisión de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato)

Nombre: ALEXYS MARIA UTRIA IMITOLA Cargo: DIRECTORA MEDICA ZONAL

Tipo de identificación: CC Número: 32.893.899

Zonal: CAUCA Regional: SUROCCIDENTE

4. SI EL PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA ES UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO: Se garantiza que en la UT o CONSORCIO no existe la doble habilitación que prohíbe la normatividad y para esto se hace una discriminación de los servicios a prestar (Agregue más si es necesario):

|                       |     |                    |
|-----------------------|-----|--------------------|
| NOMBRE DEL INTEGRANTE | NIT | SERVICIO A PRESTAR |
| NO APLICA             | N/A | NO APLICA          |

6. ANEXOS DEL CONTRATO (Se debe marcar con una X los Anexos que se adjuntan, de acuerdo al Régimen, clase y modalidad del contrato y/o conforme lo negociado) si se incluyen otros anexos la regional deberá diligenciar el campo y mencionar que anexos serán parte del contrato.

|                                                                                  |   |                                                                            |  |                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|
| Anexo 1. Ficha Técnica. Tarifas y servicios                                      | X | Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Evento Persona Jurídica. |  | Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Pgp No Exclusivo.       |  |
| Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Capita.                    |   | Anexo No. 5 - Manual Operativo.                                            |  | Anexo No 1 - Ficha Técnica De Servicios Y Tarifas Pgp Unidad              |  |
| Anexo No 6 Ruta Cardiometaabólica Capita.                                        |   | Anexo No. 6 - Contrato De Usencia De Uso De Marca Y Derechos.              |  | Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp Multifuncional. |  |
| Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Capita.                                       |   | Anexo No 1 Ficha Técnica De Servicios Y Tarifas Pgp Exclusiva.             |  | Anexo No 6 Ruta Cardiometaabólica Pgp Multifuncional.                     |  |
| Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Capita.                        |   | Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp Exclusivo.       |  | Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp Multifuncional.                    |  |
| Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Evento Eso.                |   | Anexo No 6 Ruta Cardiometaabólica Pgp Exclusivo.                           |  | Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro. Multifuncional.          |  |
| Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Evento Eso.                                   |   | Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp Exclusivo.                          |  | Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ivs. Multifuncional.                   |  |
| Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Evento Eso.                      |   | Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Pgp Exclusivo.             |  | Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto. Multifuncional.        |  |
| Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ivs Evento Eso.                               |   | Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ivs Pgp Exclusivo.                      |  | Anexo No 7 Lineamientos Atención Extranjera                               |  |
| Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Evento Eso.                    |   | Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Pgp Exclusivo.           |  |                                                                           |  |
| Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Evento Persona Jurídica.   |   | Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp No Exclusivo.    |  | INCLUIR PARÁGRAFOS DE RUTAS: SI NO X                                      |  |
| Anexo No 6 Ruta Cardiometaabólica Evento Persona Evento Persona Jurídica.        |   | Anexo No 6 Ruta Cardiometaabólica Pgp No Exclusivo.                        |  | OTRO: N/A                                                                 |  |
| Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Evento Persona Jurídica.                      |   | Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp No Exclusivo.                       |  |                                                                           |  |
| Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Persona Evento Persona Jurídica. |   | Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Pgp No Exclusivo.          |  |                                                                           |  |
| Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ivs Evento Persona Jurídica.                  |   | Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ivs Pgp No Exclusivo.                   |  |                                                                           |  |

3

**9. OBLIGACIONES ESPECIALES o OBSERVACIONES SOBRE EL CONTRATO:** DEBEN INCLUIRSE OBLIGACIONES ADICIONALES TENDIENTES A CUMPLIR CON LA OFERTA DEL SERVICIO: (Si existen obligaciones adicionales a los acordados en contrato a suscribir, indicar de manera expresa **CUALES Y EN DONDE**; (Debe especificar las obligaciones propias a incluir numeral, literal, etc.) ó cualquier aclaración que requiera respecto a la información solicitada y necesaria para la elaboración del contrato)

NO APLICA

**7. Estado de Cumplimiento de Pólizas de CONTRATOS EN EJECUCION:** (Si el prestador, IPS, Proveedor o Contratista tiene contratos vigentes, se deberá indicar el cumplimiento con el aporte de pólizas contractuales a su cargo):

CUMPLE X NO APLICA

**8. RESPONSABLES DE LA CONTRATACIÓN DEL PRESTADOR, CONTRATISTA O PROVEEDOR** (Diligencie los campos con los nombres, cargos y regional a la cual pertenecen las personas involucradas en la contratación. Las firmas serán indispensables para el trámite de la solicitud)

Nivel Zonal:

Nombre: ALEXYS MARIA UTRIA IMITOLA Cargo: DIRECTORA MEDICA ZONAL CAUCA

Zonal: CAUCA Regional: SUROCCIDENTE Firma: [Firma]

Nivel Regional:

Coordinador(a) o Profesional de Contratación Regional

Nombre: MARCELA XIMEÑA ORTIZ NAVIA Cargo: COORDINADOR ESTRUCTURACION DE REDES Y CONTRATACION DE SALUD

Zonal: VALLE DEL CAUCA Regional: SUROCCIDENTE Firma: [Firma]

Gerente Regional de Salud

Nombre: DERLY KATHERINE ANDRADE GUERRERO Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD

Regional: SUROCCIDENTE Firma: [Firma]

Gerente Regional

Nombre: DERLY KATHERINE ANDRADE GUERRERO Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD (E)

Regional: SUROCCIDENTE Firma: [Firma]

Nivel Nacional:

Director(a) Gestión de Contratación de Red / Director(a) de Costos y Negocios Institucionales (prestación de servicios de salud/ medicamentos)

Nombre: CINDY GARCIA GONZALEZ Cargo: DIRECTORA GESTION DE CONTRATACION DE RED

Firma: [Firma]

Gerente de Estructuración de Redes y Contratación de Salud

Nombre: CLAUDIA ALEJANDRA MARIANA CATALINA MIRANDA CASTRO

Firma: [Firma]

Fecha: \_\_\_\_\_

Gerente de Gestión de Medicamentos e Insumos (En caso de contratos de medicamentos)

Nombre: NO APLICA

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Vicepresidente de Salud

Nombre: LYDA MARCELA PÉREZ RAMÍREZ Cargo: VICEPRESIDENTE DE SALUD

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**NOTAS:**

\* Los documentos que anexo a su solicitud, deben corresponder a los señalados en el documento "Relación de Documentos para elaborar contratos institucionales y modificaciones"

Versión No. 23 1/1/2023

## Certificado de finalización

Identificador del sobre: 485C020E-F5DD-8E38-8279-3278CAEF7E09

Estado: Completado

Asunto: SOLICITUD DE CONTRATO MUTUAL RS.pdf

Identificación Contraparte:

Sobre de origen:

Páginas del documento: 4

Firmas: 0

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 4

Iniciales: 5

Yenny Milena Pacheco Lopez

Firma guiada: Activado

Carrera E5 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá

Sello del identificador del sobre: Activado

D.C., Cundinamarca.

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

BOGOTA D.C., Cali 111071

yenny.pacheco@nuevaeps.com.co

Dirección IP: 186.148.183.100

## Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: Yenny Milena Pacheco Lopez

Ubicación: DocuSign

28/04/2026 9:31:20

yenny.pacheco@nuevaeps.com.co

## Eventos de firmante

### Firma

### Fecha y hora

ALEXIS MARIA UTRIA IMITOLA

alexys.utria@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Enviado: 28/04/2026 9:35:16

Visto: 28/04/2026 10:02:04

Firmado: 28/04/2026 10:02:33

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 186.148.183.100

### Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de DocuSign

Carlos Rafael Villero Rodriguez

carlos.villero@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Enviado: 28/04/2026 9:35:17

Reenviado: 11/05/2026 16:49:57

Visto: 11/05/2026 16:52:17

Firmado: 11/05/2026 16:52:37

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 191.111.56.126

### Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 11/05/2026 16:52:17

ID: f02a0a17-6ea7-4e5a-918f-77038e6b9b95

DERLY KATHERINE ANDRADE GUERRERO

derly.andrade@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Enviado: 28/04/2026 9:35:17

Visto: 28/04/2026 9:55:37

Firmado: 28/04/2026 9:56:06

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 190.130.99.55

### Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 28/04/2026 9:55:37

ID: fb2e6e2d-2e08-47c9-a4af-8eadf4bbb048

Marcela Ximena Ortiz Navia

marcela.ortiz@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Enviado: 28/04/2026 9:35:18

Visto: 28/04/2026 9:54:14

Firmado: 28/04/2026 9:54:21

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 186.148.183.100

### Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de DocuSign

|                                              |                      |                     |
|----------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Eventos de firmante en persona               | Firma                | Fecha y hora        |
| Eventos de entrega al editor                 | Estado               | Fecha y hora        |
| Eventos de entrega al agente                 | Estado               | Fecha y hora        |
| Eventos de entrega al intermediario          | Estado               | Fecha y hora        |
| Eventos de entrega certificada               | Estado               | Fecha y hora        |
| Eventos de copia de carbón                   | Estado               | Fecha y hora        |
| Eventos del testigo                          | Firma                | Fecha y hora        |
| Eventos de notario                           | Firma                | Fecha y hora        |
| Resumen de eventos del sobre                 | Estado               | Marcas de tiempo    |
| Sobre enviado                                | Con hash/cifrado     | 28/04/2026 9:35:18  |
| Certificado entregado                        | Seguridad comprobada | 28/04/2026 9:54:14  |
| Firma completada                             | Seguridad comprobada | 28/04/2026 9:54:21  |
| Completado                                   | Seguridad comprobada | 11/05/2026 16:52:37 |
| Eventos del pago                             | Estado               | Marcas de tiempo    |
| Divulgación de firma y Registro electrónicos |                      |                     |

5

## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

From time to time, Nueva Empresa Promotora de Salud SA (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

### **Getting paper copies**

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

### **Withdrawing your consent**

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

### **Consequences of changing your mind**

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

### **All notices and disclosures will be sent to you electronically**

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

### **How to contact Nueva Empresa Promotora de Salud SA:**

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: [juanc.rodriguez@nuevaeps.com.co](mailto:juanc.rodriguez@nuevaeps.com.co)

### **To advise Nueva Empresa Promotora de Salud SA of your new email address**

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at [juanc.rodriguez@nuevaeps.com.co](mailto:juanc.rodriguez@nuevaeps.com.co) and in the body of such request you must state:

your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

#### **To request paper copies from Nueva Empresa Promotora de Salud SA**

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to [juanc.rodriquezf@nuevaeps.com.co](mailto:juanc.rodriquezf@nuevaeps.com.co) and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

#### **To withdraw your consent with Nueva Empresa Promotora de Salud SA**

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to [juanc.rodriquezf@nuevaeps.com.co](mailto:juanc.rodriquezf@nuevaeps.com.co) and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

#### **Required hardware and software**

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

#### **Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically**

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Nueva Empresa Promotora de Salud SA as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Nueva Empresa Promotora de Salud SA during the course of your relationship with Nueva Empresa Promotora de Salud SA.

## JUSTIFICACIÓN CONTRATACIÓN IPS MUTUAL SAS

|                           |                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>NIT</b>                | 901274906                                       |
| <b>MODALIDAD</b>          | Evento                                          |
| <b>RAZON SOCIAL</b>       | IPS MUTUAL SAS                                  |
| <b>SERVICIOS</b>          | Traslado de ambulancias básicas y medicalizadas |
| <b>AREA DE INFLUENCIA</b> | Departamento Cauca Y Departamentos De Remisión  |
| <b>RESPONSABLE</b>        | Directora Médica Zonal                          |

- 1. Necesidad de la contratación:** Garantizar a los usuarios de Nueva EPS del régimen Subsidiado en la modalidad Transporte en ambulancia terrestre a los servicios de Traslado de ambulancias básicas y medicalizadas del Departamento del Cauca, con el fin de garantizar la prestación de los servicios, acorde a la situación y/o complejidad de salud de cada usuario, satisfaciendo las necesidades en salud de nuestra población afiliada.

La necesidad: que tiene la zonal cauca frente a la prestación del servicio de transporte asistencial básico y transporte asistencial medicalizado. En la actualidad la zonal tiene contrato con un único prestador del servicio de ambulancia quien presenta inconvenientes administrativos y financieros motivo por el cual no brindan respuesta inmediata y oportuna o de manera constante para ningún tipo de traslado. En la actualidad con cierre de servicios.

El alcance: Con la contratación del prestador mutual S.A.S. se logrará la disminución del índice de quejas y tutelas para la zonal por este motivador, dado que el prestador cumple con los criterios de habilitación, suficiencia y oportunidad cuenta con un parque automotor compuesto por 4 ambulancias para traslado asistencial básico, y 1 ambulancia para traslado asistencial medicalizada y un vehículo para transporte no asistencial del paciente, además de contar con parqueadero y taller propio con capacidad de ampliación en el parque automotor según la necesidad de NEPS.

- 2. Objeto de la contratación:** Se requiere la contratación del servicio de ambulancia para el traslado de pacientes, debido a la falta de oportunidad y disponibilidad de red de transporte asistencial por parte de la EPS, lo que impide garantizar el desplazamiento oportuno del paciente hacia el lugar de atención requerido. Con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, la seguridad del paciente y el cumplimiento de las obligaciones institucionales se hace necesario contratar de manera directa el servicio de ambulancia con un proveedor externo que cumpla con los requisitos técnicos, normativos y de habilitación exigidos por la autoridad sanitaria.

**3. Condiciones De Atención:** Transporte en ambulancia terrestre a los servicios de Traslado de ambulancias básicas y medicalizadas del departamento del Cauca. Permitirá abordar las necesidades específicas de los afiliados de Nueva EPS en la Zonal CAUCA, contribuyendo a mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.

**4. Modalidad De Contratacion:** Se solicita la aprobación del contrato en modalidad de evento el cual se negocia a tarifa propia con ajuste al 20%, con base a los valores actualmente contratados con el prestador local SERVICIOS PRE HOSPITALARIOS DE ATENCIÓN MEDICA SAS IPS – SPAM teniendo en cuenta los referentes nacionales y regionales de Nueva EPS; además de la baja oferta en la zona para estos servicios y no disposición de otros prestadores para contratar con Nueva EPS.

| CODIGO CUPS /MD | DESCRIPCION                                                                                            | TARIFA NEGOCIADA |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| S31305          | TRASLADO BASICO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS                                                                | \$ 114.984       |
| S31306          | TRASLADO BASICO REDONDO OTROS MUNICIPIOS                                                               | \$ 193.568       |
| S31307          | TRASLADO BASICO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25.KMS HASTA 300 KMS (CADA KILOMETRO)                 | \$ 7.469         |
| S31308          | TRASLADO BASICO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)                              | \$ 7.259         |
| S33305          | TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS                                                          | \$ 315.600       |
| S33306          | TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO OTROS MUNICIPIOS                                                         | \$ 604.900       |
| S33307          | TRASLADO MEDICALIZADO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILOMETRO)           | \$ 13.360        |
| S33308          | TRASLADO MEDICALIZADO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)                        | \$ 12.308        |
| S33505          | TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SIMPLE OTROS MUNICIPIOS                                                 | \$ 315.600       |
| S33506          | TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL REDONDO OTROS MUNICIPIOS                                                | \$ 604.900       |
| S33507          | TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KIMS (CADA KILOMETRO) | \$ 15.780        |
| S33508          | TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)               | \$ 15.780        |
| T34001          | TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPEUTICO DURANTE EL TRASLADO/CADA KILOMETRO | \$ 3.682         |

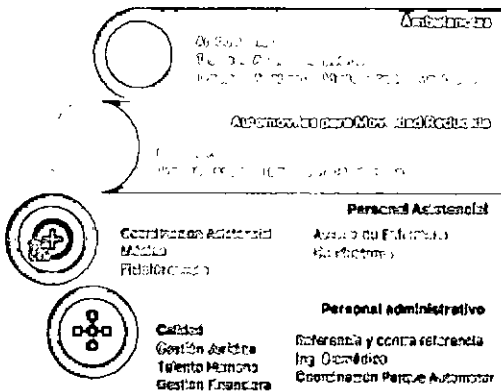
## 5. Experiencia Del Prestador:

| IPS MUTUAL SAS                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| NIT: 901274906                                                                |
| MUNICIPIOS: Dpto del Cauca                                                    |
| NIVEL DE ATENCIÓN: Complementario                                             |
| AÑOS DE EXPERIENCIA: 6 años                                                   |
| SERVICIOS: Traslado de ambulancias básicas y medicalizadas                    |
| COBERTURA: Dpto del Cauca y traslados intermunicipales e interdepartamentales |

**6. Capacidad Instalada:** la IPS se identifica que registran 4 (cuatro) móviles para TAB y 1 (uno) móvil para TAM. Y cuenta con capacidad instalada en lo referente a infraestructura, tecnología moderna, talento humano especializado y con criterios científicos, Capacidad Financiera, grupo humano para la garantía de los servicios ofertados y habilitados.

### 1. Transporte asistencial de pacientes:

- Transporte asistencial Básico
- Transporte asistencial Medicalizado – Ventilado
- Movilidad reducida



### INFRAESTRUCTURA TRANSPORTE ASISTENCIAL

Contamos con la capacidad administrativa y tecnológica para realizar un monitoreo permanente acorde a la prestación de los servicios 24/7.

Así mismo, contamos con parqueadero y taller propio que garantiza la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios; con capacidad de ampliación en el parque automotor según la necesidad del cliente.

Contamos con bases de operación en las ciudades de Popayán, Cauca y Florencia, Caquetá, con capacidad para expandir y ajustar nuestros servicios y sedes de acuerdo con sus necesidades, y requerimientos a nivel nacional.



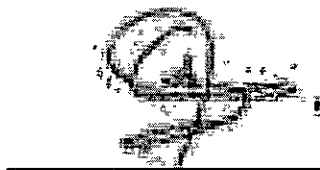
- 7. Condiciones De Mercado:** La negociación surte los procesos del manual de contratación asistencial estipulados conforme a la modalidad de Contratación evento, las tarifas se encuentran dentro de los referentes de mercado que garantizan la calidad y competitividad del acuerdo de voluntad.

Las tarifas se encuentran acorde a lo emitido por tarifario de referentes nacionales. El prestador cumple con todas las condiciones y la oferta de servicios.

- 8. Concepto Técnico:** El prestador cuenta con la respectiva habilitación de los agrupadores de servicios contratados en el registro especial de Prestadores, bajo el código de habilitación Nro. 1900109193 con vigencia 2026/09/08, teniendo como soporte la constancia de habilitación y el registro en la página del REPS. garantiza la suficiencia para prestar los servicios ofertados, cuenta con un modelo de atención integral definido para la prestación de servicios está encaminado a garantizar una atención integral del paciente, con visión multidisciplinar y coordinación con los demás niveles de atención, que den respuesta a las necesidades específicas de los pacientes según su clasificación, con la activa participación del usuario y su familia dentro del proceso de atención que comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud conforme al objeto a contratar. Debe informarse si es renovación el resultado de evaluación de ejecución de la contratación.
- 9. Precisiones:** La Contratación se da en cumplimiento del marco normativo vigente, los Estatutos Sociales, el Código de Ética e Integridad, las disposiciones del Manual de Contratación Asistencial, así como los compromisos de gobierno corporativo. En la celebración de estas Negociaciones se mantienen los principios de transparencia, economía, libre escogencia, selección objetiva y responsabilidad al igual que las disposiciones tributarias, societarias de manejo financiero y contable.

**10. Terminación y Nuevo contrato:** No aplica

Para constancia se firma el 4 de marzo de 2026.



---

Alexys María Utria Imitola  
Cargo: directora médica Zonal  
Regional: Sur Occidente  
Nueva EPS S.A

Reviso: Marcela Ximena Ortiz  
Proyecto: Alexys Utria

|                                |                                                                                                                    |                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br>EPS            | <b>ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 211</b><br><b>IPS MUTUAL SAS</b><br><b>NIT: 901274906</b><br><b>Régimen: SUBSIDIADO</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>V 2.0                         |
| <b>CÓDIGO</b><br>C-04-06-F-033 |                                                                                                                    | <b>FECHA</b><br><b>ACTUALIZACIÓN:</b><br>09-2024 |

|                         |
|-------------------------|
| <b>FECHA DE REUNIÓN</b> |
| 4/03/2026               |

Líder de la reunión: Alexys Maria Utria Imitola  
Cargo: Directora Médica Zonal Nueva EPS.SAS

Lugar: Oficinas Nueva EPS

Tipo de negociación:

|                |   |
|----------------|---|
| PRECONTRACTUAL | X |
| CONTRACTUAL    |   |

| ASISTENTES                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE                        | CARGO                                                                                                                                                                                                                                         |
| Cristian Julián Inchima Campo | Representante legal IPS Mutual SAS                                                                                                                                                                                                            |
| Alexys Maria Utria Imitola    | Dirección médica Zonal Cauca                                                                                                                                                                                                                  |
| Yenny Milena Pacheco          | Analista Contratacion Nueva EPS                                                                                                                                                                                                               |
| <b>OBJETIVO:</b>              | Definir Contrato Nuevo entre la IPS MUTUAL SAS y Nueva EPS para la prestación de servicios de transporte en ambulancias básico y medicalizado para todos los municipios del departamento del Cauca para los afiliados del Régimen Subsidiado. |

| AGENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generalidades del Contrato</li> <li>2. Revisión habilitación en REPS sedes y servicios</li> <li>3. Revisión Propuesta de Negociación</li> <li>4. Nivel de Servicios Pactados</li> <li>5. Recaudo de cuotas moderadoras y copagos</li> <li>6. Estado de Documentación</li> <li>7. Observaciones y Compromisos</li> <li>8. Datos contacto del Prestador</li> <li>9. Supervisión y Seguimiento</li> <li>10. Negociación Sujeta a Comité Nacional de Contratación</li> </ol> |

#### GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

| 1. Generalidades del Contrato  |                                                                              |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Régimen:                       | Subsidiado                                                                   |
| Numero de contrato:            | NA                                                                           |
| Fecha de Suscripción:          | NA                                                                           |
| Modalidad de Contratación:     | Trasporte en ambulancia terrestre                                            |
| Departamento de Cobertura:     | Departamento del Cauca                                                       |
| Municipio de Prestación:       | Popayán                                                                      |
| Municipios Área de Influencia: | Todos los municipios del departamento del Cauca y departamentos de remisión. |
| Número de Afiliados:           | 328.510                                                                      |

|                                                       |                                                                                                                     |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br><b>CÓDIGO</b><br><b>C-04-06-F-033</b> | <b>ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 211</b><br><b>IPS MUTUAL SAS</b><br><b>NIT: 9012749064</b><br><b>Régimen: SUBSIDIADO</b> | <b>VERSIÓN:</b><br><b>V 2.0</b><br><b>FECHA</b><br><b>ACTUALIZACIÓN:</b><br><b>09-2024</b> |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                             |                                                                                                                                                                            |                       |                   |                                           |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Servicios Contratados:</b>                                               | Traslado de ambulancias básicas y medicalizadas                                                                                                                            |                       |                   |                                           |                                               |
| <b>Tarifa Vigente:</b>                                                      | NA                                                                                                                                                                         |                       |                   |                                           |                                               |
| <b>Tarifa Nueva Pactada:</b>                                                | Tarifa propia                                                                                                                                                              |                       |                   |                                           |                                               |
| <b>Fecha de Inicio de Vigencia:</b>                                         | 01/03/2026                                                                                                                                                                 |                       |                   |                                           |                                               |
| <b>Plazo pactado para la duración del contrato en meses</b>                 | 12 meses                                                                                                                                                                   |                       |                   |                                           |                                               |
| <b>Aclaración Inicio de Vigencia:</b>                                       | El inicio de vigencia está Sujeto a aprobación de Comité Nacional de Contratación, la IPS podrá facturar una vez Nueva EPS notifique el cargue de servicios en el sistema. |                       |                   |                                           |                                               |
| <b>Servicios y Tecnologías de las Rutas Integrales de Atención en Salud</b> | NA                                                                                                                                                                         |                       |                   |                                           |                                               |
| <b>Tipo de Componentes de Servicios Negociados</b>                          | <b>Primario</b>                                                                                                                                                            | <b>Complementario</b> | <b>Oncológico</b> | <b>Unidad Funcional<br/>Cáncer Adulto</b> | <b>Unidad Funcional<br/>Cáncer Pediátrico</b> |
|                                                                             |                                                                                                                                                                            | X                     |                   |                                           |                                               |

## 2. Servicios Y Sedes Habilitadas REPS:

Dentro de la etapa contractual las partes adelantan el seguimiento al cumplimiento de la habilitación de sedes y servicios contratados conforme al Decreto 441 de 2022 en su numeral 2.2 conforme a Sedes y Servicios habilitados y demás normas que modifiquen, aclaren o sustituyan. Se consulta en la página del Ministerio de Salud en Registro Especial de Prestadores y se evidencia habilitación Nro. 1900109193 con vigencia 2026/09/08.

### REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digital 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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|-----------|----------------------|-----------|
| <b>NIT:</b> 9012749064<br><b>Cédula ciudadana/CC:</b> 9012749064<br><b>Cédula extranjera/CE:</b><br><b>Naturalización jurídica:</b> Privada<br><b>INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |           |                      |           |
| <b>DATOS DE CONTACTO DEL PRESTADOR</b><br><b>Departamento:</b> Cauca <b>Municipio:</b> POPAYÁN<br><b>Código de Prestador:</b> 1900109193 <b>01</b><br><b>Nombre del Prestador:</b> IPS MUTUAL SAS<br><b>Clase de Prestador:</b> Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS <b>Empresa Social del Estado</b><br><b>Dirección:</b> Calle 21 Norte # 9-48 segunda piso<br><b>Teléfono(s):</b> 3184501692 - 31324898<br><b>Fax:</b> 3184501692<br><b>Correo Electrónico:</b> contacto@ipsmutualsas.com.co<br><b>Redes Sociales:</b> IPS MUTUAL SAS<br><b>Representante Legal:</b> CRISTIAN JULIAN INCHINA CAMPO<br><b>Nivel Atención Prestador:</b> <b>Códig. Ter.:</b><br><b>Fecha de Inscripción:</b> 09129997 <b>Fecha de Vencimiento:</b> 09129997 |       |           |           |                      |           |

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Municipales de Salud, en la cual se almacena el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte inicial 01 de marzo de 2024 (1900109193).

|                                |                                                                                                                    |                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br>ops            | <b>ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 211</b><br><b>IPS MUTUAL SAS</b><br><b>NIT: 901274906</b><br><b>Régimen: SUBSIDIADO</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>V 2.0                         |
| <b>CÓDIGO</b><br>C-04-06-F-033 |                                                                                                                    | <b>FECHA</b><br><b>ACTUALIZACIÓN:</b><br>09-2024 |

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: miércoles 04 de marzo de 2025 (11:42 a.m.)

☒ Excel ☒ Word ☒ Texto ☐

(5) registros encontrados.

| Departamento | Municipio | Código Sede | Prestador | Sede           | Nombre Sede | Grupo        | Concepto | Cantidad | Número de Placa | Modalidad | Modelo | Tarjeta de propiedad |
|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|-------------|--------------|----------|----------|-----------------|-----------|--------|----------------------|
| Cauca        | POPAYÁN   | 1900109193  | 01        | IPS MUTUAL SAS | AMBULANCIAS | Básica       |          | 1        | BYM281          | TERRESTRE | 2017   | 10000223237          |
| Cauca        | POPAYÁN   | 1900109193  | 01        | IPS MUTUAL SAS | AMBULANCIAS | Básica       |          | 1        | GFR623          | TERRESTRE | 2020   | 10019321119          |
| Cauca        | POPAYÁN   | 1900109193  | 01        | IPS MUTUAL SAS | AMBULANCIAS | Básica       |          | 1        | OEK022          | TERRESTRE | 2015   | 1C031987935          |
| Cauca        | POPAYÁN   | 1900109193  | 01        | IPS MUTUAL SAS | AMBULANCIAS | Básica       |          | 1        | UCZ068          | TERRESTRE | 2015   | 10020223728          |
| Cauca        | POPAYÁN   | 1900109193  | 01        | IPS MUTUAL SAS | AMBULANCIAS | Medicalizada |          | 1        | IZV151          | TERRESTRE | 2017   | 10032551190          |

### 3. Revisión Propuesta De Negociación:

Entrega de Modelo de Atención en Salud y Caracterización de la Población por parte de Nueva EPS.

Nueva EPS dispone para la negociación en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud, en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades:

- El Modelo de Atención en Salud
- La Caracterización de la Población del Departamento

#### Contrato Nuevo

IPS MUTUAL SAS presenta portafolio de servicios con habilitación en transporte asistencial básico y medicalizado habilitado en el municipio de Popayán, con área de cobertura para todos los municipios del departamento del Cauca.

Una vez verificado el parque automotor con el que cuenta la IPS se identifica que registran 4 (cuatro) móviles para TAB y 1 ( ) móvil para TAM.

La negociación con el prestador IPS MUTUAL SAS garantiza el servicio de transporte en ambulancia asistencial básico y medicalizado para usuarios del régimen Subsidiado de todo el departamento del Cauca y municipios de remisión.

Por lo anterior se define entre las partes y se pactan las siguientes tarifas:

| CUPS   | DESCRIPCION                                                                            | TARIFA FINAL PACTADA<br>POR KM | OBSERVACIONES              |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| S31305 | TRASLADO BASICO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS                                                | \$ 114.984                     | InterInstitucional Popayán |
| S31306 | TRASLADO BASICO REDONDO OTROS MUNICIPIOS                                               | \$ 193.568                     | InterInstitucional Popayán |
| S31307 | TRASLADO BASICO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILOMETRO) | \$ 7.469                       |                            |
| S31308 | TRASLADO BASICO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)              | \$ 7.259                       |                            |

|                                |                                                                                                                    |                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br>ops            | <b>ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 211</b><br><b>IPS MUTUAL SAS</b><br><b>NIT: 901274906</b><br><b>Régimen: SUBSIDIADO</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>V 2.0                         |
| <b>CÓDIGO</b><br>C-04-06-F-033 |                                                                                                                    | <b>FECHA</b><br><b>ACTUALIZACIÓN:</b><br>09-2024 |

|        |                                                                                                         |            |                                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S33305 | TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS                                                           | \$ 315.600 | Interinstitucional Popayán                                                                      |
| S33306 | TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO OTROS MUNICIPIOS                                                          | \$ 604.900 | Interinstitucional Popayán                                                                      |
| S33307 | TRASLADO MEDICALIZADO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILOMETRO)            | \$ 13.360  |                                                                                                 |
| S33308 | TRASLADO MEDICALIZADO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)                         | \$ 12.308  |                                                                                                 |
| S33505 | TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SIMPLE OTROS MUNICIPIOS                                                  | \$ 315.600 | Interinstitucional Popayán, se incrementa el 50% de la tarifa que incluye ventilación mecánica. |
| S33506 | TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL REDONDO OTROS MUNICIPIOS                                                 | \$ 604.900 | Interinstitucional Popayán, se incrementa el 50% de la tarifa que incluye ventilación mecánica. |
| S33507 | TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILOMETRO)   | \$ 15.780  | Incluye ventilación mecánica                                                                    |
| S33508 | TRASLADO MEDICALIZADO NEONATAL SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMETRO)                | \$ 15.780  | Incluye ventilación mecánica                                                                    |
| T34001 | TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPEUTICO DURANTE EL TRASLADO/CADA KILOMETRO) | \$ 3.682   |                                                                                                 |

\*El valor del tiempo de espera viene incluido en el valor del servicio prestado.

\* El cálculo de kilometraje entre los Municipios: se confirma con el prestador que por modelo institucional se tiene como referente para el cálculo el kilometraje de la página de INVIAS.

#### 4. Nivel de Servicios Pactado:

| Servicios Contratados | Nivel de Servicios |
|-----------------------|--------------------|
| 1103                  | inmediato          |
| 1104                  | inmediato          |

#### 5. Recaudo Copagos y Cuotas Moderadoras:

Los copagos y cuotas moderadoras que se causen en esta modalidad, serán recaudados por la IPS y por este concepto la misma descontará el monto recaudado de la facturación mensual radicada a NUEVA EPS, siempre y cuando se efectúe el recaudo efectivo.

#### 6. Estado Documentación:

| Evaluación             | Fecha Evaluación | Resultado       | Observación     |
|------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Técnica                | 02/03/2025       | <u>viable</u>   | <u>NG</u>       |
| Jurídica               | 17/12/2025       | <u>Positiva</u> | <u>NA</u>       |
| Financiera (si aplica) | 15/08/2025       | <u>Viable</u>   | \$7.094.000.000 |
| Pólizas del Contrato   | En Trámite       | En Trámite      | En Trámite      |

|                                |                                                                                                                                                        |                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br>EPS            | <b>ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 211<sup>a</sup></b><br><b>IPS MUTUAL SAS</b><br><b>NIT: 901274906<sup>1</sup></b><br><b>Régimen: SUBSIDIADO<sup>1</sup></b> | <b>VERSIÓN:</b><br>V 2.0                         |
| <b>CÓDIGO</b><br>C-04-06-F-033 |                                                                                                                                                        | <b>FECHA</b><br><b>ACTUALIZACIÓN:</b><br>09-2024 |

## 7. Observaciones Y Compromisos:

- Envío de las Pólizas de Responsabilidad Civil del contrato con las anotaciones solicitadas por Nueva EPS S.A.
- La IPS garantizará la entrega de documentos para la legalización del contrato.
- La IPS garantizará entrega de los RIPS mensualmente con la facturación y por medio electrónico, los 5 primeros días de cada mes, al correo [coordinacion.informacion@nuevaeps.com.co](mailto:coordinacion.informacion@nuevaeps.com.co); los cuales deben cumplir con la calidad y oportunidad definida y con la normatividad vigente.
- La IPS garantizará entrega los Indicadores de Calidad los 5 primeros días de cada mes.
- Las partes se comprometen a realizar las revisiones de ajustes tarifarios de manera anual.

### Reporte y/o Informes por parte del prestador o proveedor.

- Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS, dentro de los diez (10) días del mes siguiente de la presentación de la queja.
- Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 256 de 2016.

### Supervisión y Seguimiento:

Desde el inicio de la prestación de servicios pactados entre las partes, se realizará el seguimiento, monitoreo y control ante el prestador o proveedor, para verificar el cumplimiento de lo pactado contractualmente mediante el procedimiento de supervisión de relación comercial, una vez formalizado el contrato, se ejecutarán las labores de supervisión conforme a la designación y de acuerdo con las políticas del Manual de Contratación Asistencial.

### Protección y Autorización de Tratamiento de Datos Personales:

Cuando la IPS deba realizar alguna gestión y tratamiento de datos personales, la IPS asumirá el rol de encargado del tratamiento y por ende, será responsable de garantizar que el tratamiento de datos de carácter personal se lleve a cabo con arreglo al marco normativo aplicable para la protección en la gestión y tratamiento de datos personales incluyendo las Guías de la Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia, así como los lineamientos del programa de protección de datos personales de NUEVA EPS. La IPS en su condición de encargado del tratamiento solo concederá acceso a los datos personales tratados en nombre de NUEVA EPS como responsable del tratamiento a personas bajo la autoridad de la IPS que estén sujetas a una obligación legal de confidencialidad y solo si necesitan conocerlos; la lista de personas a quienes se haya concedido el acceso debe ser objeto de revisiones periódicas; sobre la base de esta revisión, podrá retirarse dicho acceso a los datos personales si el acceso ya no es necesario, y, en consecuencia, esas personas ya no podrán acceder a los datos personales.

Sin embargo, en los casos en los que la IPS realice el tratamiento de los datos personales incluyendo los contenidos en historias clínicas de afiliados y usuarios en su condición de prestador actuará como responsable de conformidad a lo establecido en las Leyes 23/1981 y 1751/2015, Decretos 1725 de

|                                |                                                                                                                    |                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br>eps            | <b>ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 211</b><br><b>IPS MUTUAL SAS</b><br><b>NIT: 901274906</b><br><b>Régimen: SUBSIDIADO</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>V 2.0                         |
| <b>CÓDIGO</b><br>C-04-06-F-033 |                                                                                                                    | <b>FECHA</b><br><b>ACTUALIZACIÓN:</b><br>09-2024 |

1999 y 780 de 2016 y las Resoluciones 1995 de 1999, 2003 de 2014 y 0839 de 2017 y demás normas aplicables a esta materia que sea emitida por la autoridad competente.

La IPS asume el compromiso de aplicar las políticas, lineamientos, directrices y objetivos de seguridad de la información y la ciberseguridad de NUEVA EPS, incluyendo el control operacional aplicable. La IPS implementará las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad en el tratamiento de datos. De igual forma, mantendrá por escrito políticas de seguridad que estén completamente implementadas y sean aplicables al tratamiento de datos personales. Como mínimo, tales políticas deben incluir la asignación de responsabilidades internas para la gestión de seguridad de la información, dedicar recursos de personal adecuados a la seguridad de la información, llevar a cabo verificaciones de personal permanente que vaya a tener acceso a los datos personales, realizar las verificaciones de antecedentes adecuadas, suscribir con los empleados, proveedores y otras personas con acceso a los Datos Personales acuerdos de confidencialidad, y llevar a cabo capacitaciones para que los empleados y otras personas con acceso a los Datos Personales conozcan los riesgos de seguridad de la información que implica el proceso.

La IPS evaluará las medidas implementadas de manera continua para mantener el cumplimiento de los requisitos establecidos e identificar mejoras regulares de las medidas de seguridad desactualizadas u obsoletas. En virtud de ello, la IPS implementará cambios sustanciales requeridos por requisitos de seguridad específicos, actualizados o establecidos en la Ley de Protección de Datos o por autoridades de protección de datos de la jurisdicción competente.

NUEVA EPS, se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento: (i) información organizacional de la IPS sobre políticas, directrices, lineamientos y avisos relacionados tanto con la gestión de privacidad como con el tratamiento de datos personales, así como con seguridad de la información y la ciberseguridad, incluyendo controles operacionales específicos tales como gestión de eventos, incidentes y violaciones de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad; (ii) información sobre la ocurrencia de un caso, evento o incidente de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad específico, en la cual existan datos de NUEVA EPS o de sus afiliados u otras terceras personas que le hayan otorgado autorización para su gestión o tratamiento, frente a lo cual la IPS deberá remitir toda la evidencia en el plazo establecido por NUEVA EPS; (iii) adelantar auditorías de segunda parte (a proveedores y contratistas) en materia de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad, mediante auditor competente debidamente delegado por NUEVA EPS.

#### **8. Datos Contacto del Prestador:**

|                                                  |                                              |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nombre del Representante Legal:                  | CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAPO                 |
| Cédula del Representante Legal:                  | 1063812973 DE TIMBIO CAUCA                   |
| Correo:                                          | gerencia@ipsmutualsas.com.co                 |
| Otros Canales de Comunicación Atención Usuarios: | coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co |
| Dirección Sede Principal o Sedes para adicionar: | CALLE 21 NORTE # 8-48 PISO 2 POPAYAN         |

|                                |                                                                                                                    |                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br><b>PS</b>      | <b>ACTA DE NEGOCIACIÓN No. 211</b><br><b>IPS MUTUAL SAS</b><br><b>NIT: 901274906</b><br><b>Régimen: SUBSIDIADO</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>V 2.0                         |
|                                |                                                                                                                    | <b>FECHA</b><br><b>ACTUALIZACIÓN:</b><br>09-2024 |
| <b>CÓDIGO</b><br>C-04-06-F-033 |                                                                                                                    |                                                  |

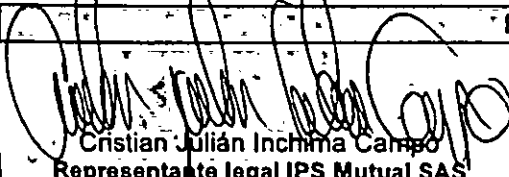
|                                            |                                                                                               |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teléfono IPS:                              | 3104643060                                                                                    |
| Teléfono de Citas:                         | 3184503692                                                                                    |
| Horario de Atención Administrativa:        | LUNES A VIERNES 7:30 AM A                                                                     |
| Horario de Atención Servicios:             | LUNES A LUNES, 24 HORAS                                                                       |
| Nombre y Apellidos Contacto IPS            | LUZ ANGELA MUÑOZ                                                                              |
| Teléfono y Correo Contacto IPS             | 3214418494,<br>coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co                                   |
| Correo Envío Bases de Datos                | direccionoperaciones@ipsmutualsas.com.co                                                      |
| Correo Solicitud de Autorizaciones         | coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co                                                  |
| Correo para notificación facturación       | direccionoperaciones@ipsmutualsas.com.co                                                      |
| Correo para notificación Glosas y Cartera  | direccionoperaciones@ipsmutualsas.com.co                                                      |
| Correo para notificación Cuentas Médicas   | direccionoperaciones@ipsmutualsas.com.co                                                      |
| Correo para Referencia y Contra-referencia | referenciaycontrarreferencia@ipsmutualsas.com.co,<br>referenciam.reducida@ipsmutualsas.com.co |

#### 9. Supervisión y Seguimiento:

Desde el inicio de la prestación de servicios pactados entre las partes, se realizará el seguimiento, monitoreo y control ante el prestador o proveedor, para verificar el cumplimiento de lo pactado contractualmente mediante el procedimiento de supervisión de relación comercial, una vez formalizado el contrato, se ejecutarán las labores de supervisión conforme a la designación y de acuerdo con las políticas del Manual de Contratación Asistencial.

#### 10. Negociación Sujeta a Aprobación de Comité Nacional de Contratación:

La presente negociación está sujeta a presentación y aprobación ante el Comité Nacional de Contratación.

| FIRMA DE ASISTENTES                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Cristian Julián Inchima Campo<br>Representante legal IPS Mutual SAS | <br>Alexys Mena Uribe Imitola<br>Directora Médica<br>Zonal Cauca | <br>Yenny Milena Pacheco<br>Analista Contratación<br>Zonal Cauca |

**APROBACION CONTRATACION ASISTENCIAL  
COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACION**

Lo anterior, y por lo dispuesto en el Manual de Contratación Asistencial en su versión 6.0 mediante el cual establece que el Comité debe garantizar que se cumplan a nivel nacional la normatividad vigente y las políticas definidas por NUEVA EPS para la selección, negociación y seguimiento de los prestadores y proveedores con quienes se suscribirán contratos asistenciales, y velar que su negociación se realice de forma transparente, confiable y conveniente para los intereses de la NUEVA EPS, de los afiliados y de los prestadores y/o proveedores.

Por tanto, certifica la aprobación de la negociación el día **31/03/2026**, con registro ID **0284-26**, en donde se presentó la **IPS MUTUAL SAS** identificada con NIT **901.274.906** Modalidad **TRANSPORTE TERRESTRE** Regional **SUR - OCCIDENTE** Régimen **SUBSIDIADO** con novedad **CONTRATO NUEVO**.

**APROBADO CONTRATO NUEVO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN ASISTENCIAL CON INICIO DE VIGENCIA DESDE EL 01 DE ABRIL DE 2026, PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (TRANSPORTE TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICO Y MEDICALIZADO) EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN PARA DAR COBERTURA A TODOS LOS USUARIOS EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

LA OFERTA DE TARIFAS FUERON ANALIZADAS, NEGOCIADAS Y APROBADAS POR AMBAS PARTES A TARIFAS PROPIAS. REALIZAR REPORTE EN PARAMETRIZACION A PARTIR DE LA LEGALIZACION DEL CONTRATO ANTE LA VICEPRESIDENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS Y SECRETARIA GENERAL DE FORMA PRIORITARIA

En constancia de lo anterior se expide la presente certificación para trámite de legalización, el día 6 de abril de 2026.

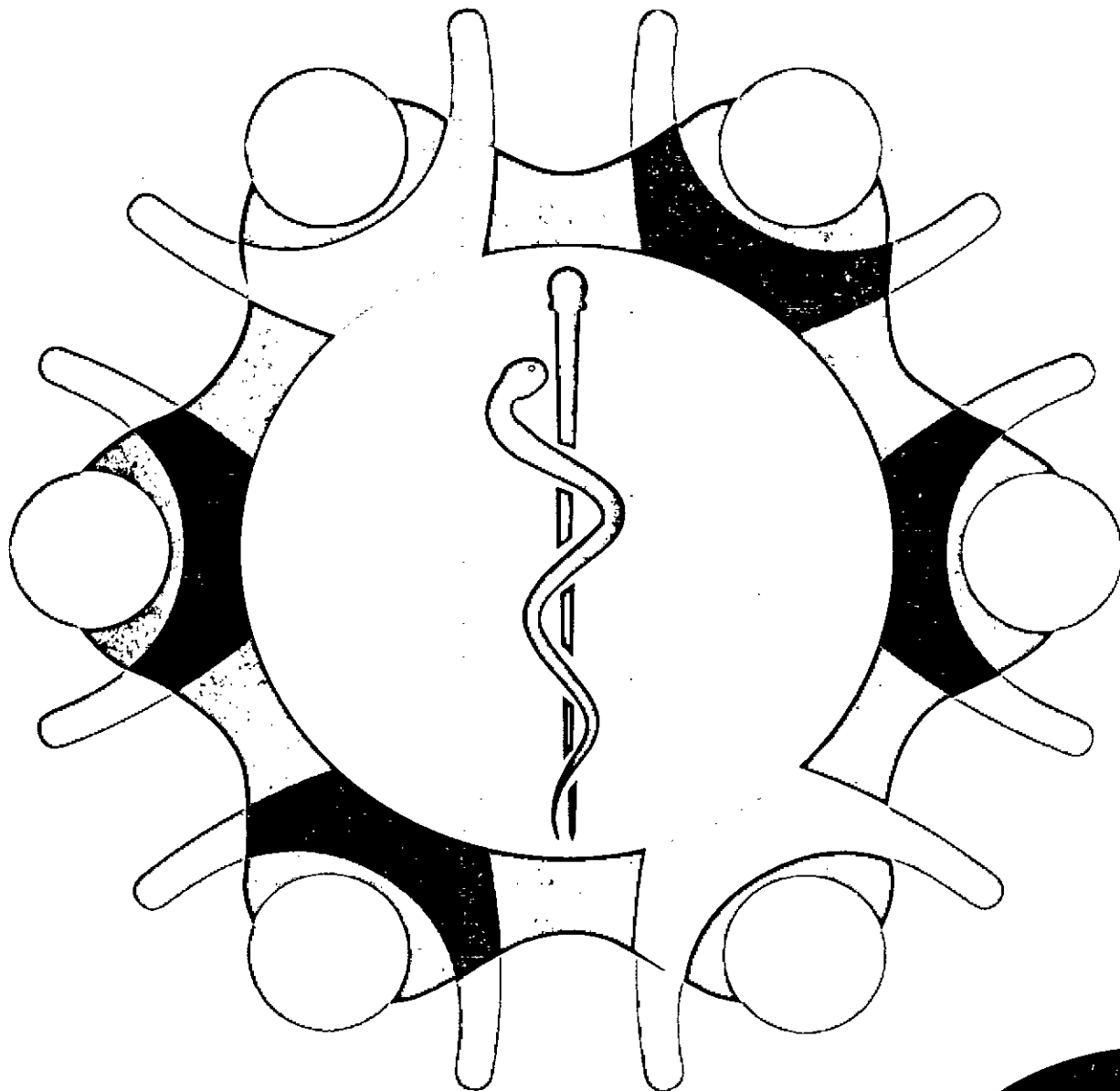
Cordialmente,



**MANUEL ALEXANDER BLANCO ROA**  
**SECRETARIO\_COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACION**  
**NUEVA EPS**

NOTA: En vacancia del cargo de Director(a) de Gestión de Contratación de Red suscribe el Gerente de Estructuración de Redes y Contratación de Salud en calidad de Secretario del Comité Nacional de Contratación

# **DOCUMENTOS TECNICOS**



**I.P.S**

**MUTUAL S.A.S**

**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**





# **PLATAFORMA ESTRATÉGICA IPS MUTUAL S.A.S**

Dirección Calle 21 Norte #4-48 Edificio, Segundo piso, Barrio Ciudad Jardín. Popayán, Cauca  
Contacto 3184503692 Correo: [gerencia@ipsmutualsas.com.co](mailto:gerencia@ipsmutualsas.com.co)



## PLATOFORMA ESTRATEGICA

IPS MUTUAL SAS es una empresa con presencia a nivel nacional, con sede principal en Popayán, que presta servicios de transporte de pacientes, dispensación de medicamentos, con profesionales calificados y certificados que propenden por el cumplimiento de estándares de calidad y satisfacción del usuario.

Nuestro objetivo es brindar un servicio confiable y oportuno, a través de un proceso logístico seguro y eficiente, personal calificado, proveedores confiables y un mejoramiento continuo de los servicios que prestamos, nuestra empresa garantiza la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios, haciendo de su viaje una grata experiencia y confort, bajo estándares de calidad, seguridad y bioseguridad.



## **MISION**

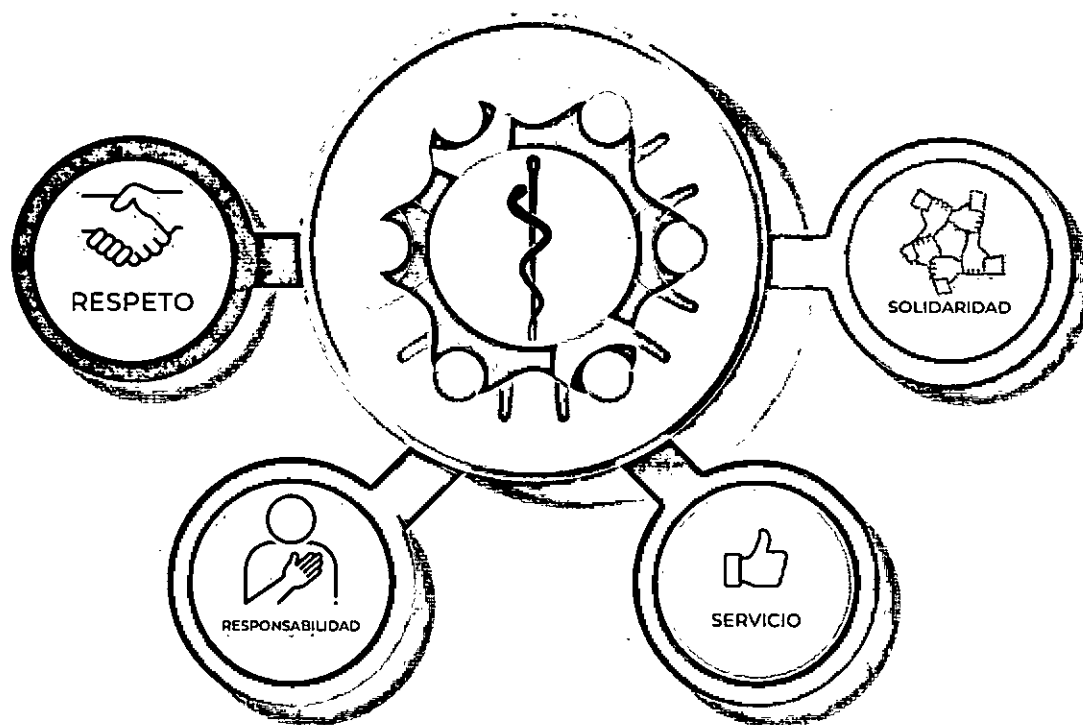
Somos una empresa dedicada al cuidado y bienestar de la población, prestando servicios de transporte de pacientes, dispensación de medicamentos, asegurando altos niveles de calidad en cada servicio, contribuyendo al mejoramiento de la salud, el bienestar y la satisfacción de los usuarios.

## **VISION**

Para el año 2025 ser reconocidos a nivel regional por los clientes y la comunidad como una empresa cercana, con una cultura de calidad, centrada en las personas con profesionalismo, calidez, compromiso, dedicación y confiabilidad.



## VALORES INSTITUCIONALES



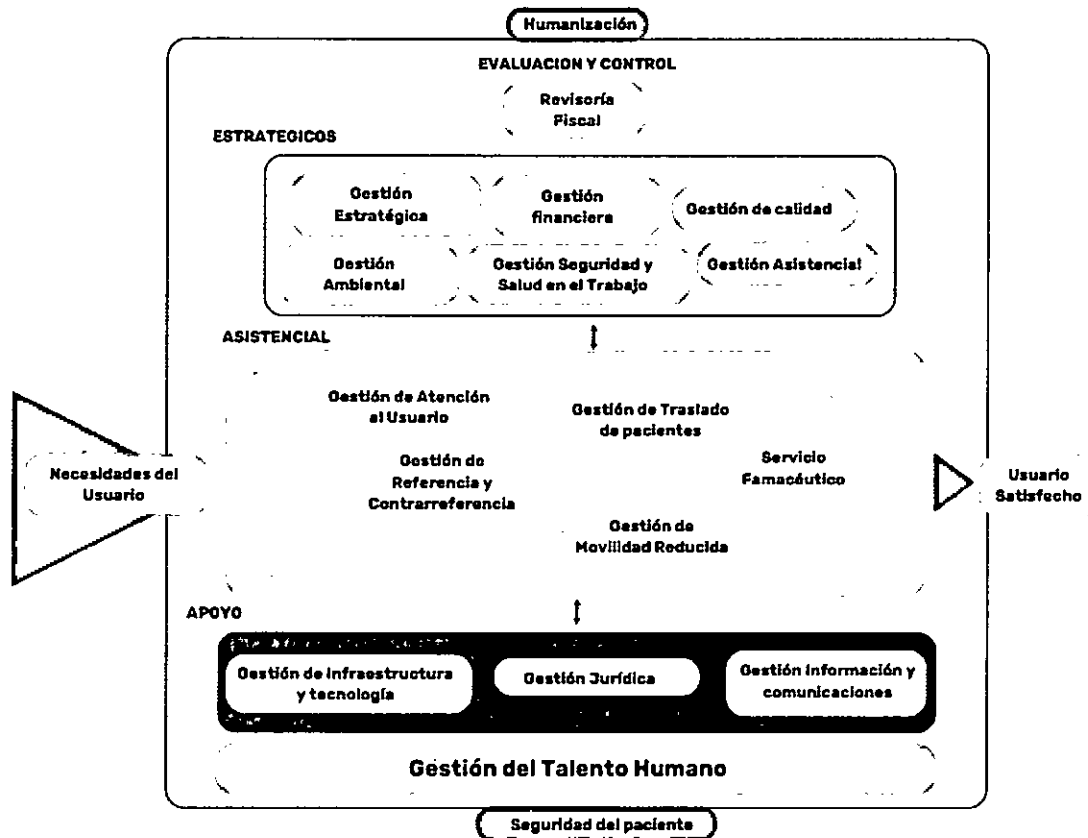
**Respeto:** Reflejado en el trato humano y digno a todas las personas.

**Responsabilidad:** Somos una empresa responsable de los actos, decisiones y servicios.

**Vocación de servicio:** El servicio es una nuestra actitud de vida, servir supone una franca actitud de colaboración hacia los demás, sin esperar nada a cambio.

**Solidaridad:** Es reconocer en cada quien su dignidad humana, su valor intrínseco como persona.

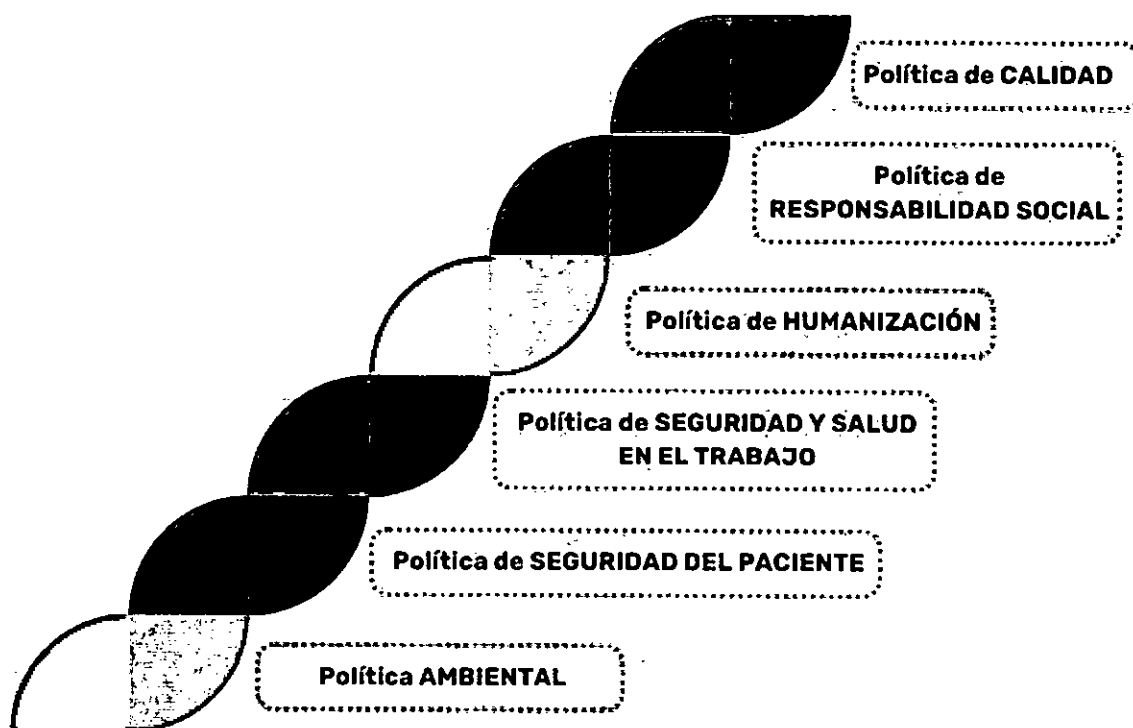
## MAPA DE PROCESOS



## POR QUÉ ESCOGERNOS

Le apuntamos a desarrollar de manera participativa e integral la prestación de la atención en Salud brindándole respuesta a las necesidades del usuario, familia y comunidad.

### POLITICAS INSTITUCIONALES





### **Política de Calidad**

En la I.P.S. MUTUAL S.A.S. estamos comprometidos con el mejoramiento continuo, generando espacios para la planeación, ejecución y evaluación de los diferentes procesos en cada una de las áreas, en pro del cumplimiento de sus objetivos.

### **Política de Responsabilidad Social**

La Responsabilidad Social Empresarial debe ser el marco de actuación dentro del cual se desarrollan los objetivos estratégicos de la I.P.S. MUTUAL S.A.S., para contribuir al desarrollo humano sostenible a través de la generación de valor social, económico y ambiental, acogiendo temáticas sobre sostenibilidad contempladas en iniciativas locales, nacionales y mundiales. La actuación empresarial socialmente responsable tiene un fundamento ético, a partir del reconocimiento de los impactos que sus decisiones tienen sobre los grupos de interés; está articulada con el Gobierno Corporativo y se gestionará desde el quehacer diario de la empresa y de las personas que la conforman. La IPS, como prestador de servicios de transporte asistencial, es consciente de su interdependencia con la comunidad; por lo tanto, debe realizar una gestión de salud integral de manera proactiva, con criterios de competitividad empresarial y sostenibilidad económica y social.

### **Política de Humanización**

Como I.P.S. MUTUAL S.A.S. nos comprometemos a brindar un trato humanizado a todos y cada uno de nuestros usuarios, garantizando y respetando la privacidad en la atención, de igual forma a la comunidad y a nuestro equipo de trabajo, reconociendo sus diferencias y considerándolos como personas de derechos; por ello, excluimos cualquier forma de maltrato, discriminación, agresión e indiferencia.

Desarrollando nuestra labor diaria aplicando los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria y equidad y los valores institucionales, ya que ellos nos permiten la construcción de una convivencia laboral más humana.



### **Política de Seguridad y Salud en el Trabajo**

La I.P.S. MUTUAL S.A.S. tiene como razón fundamental, velar por la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales originadas en el trabajo; así como contribuir al bienestar físico y mental de sus colaboradores.

### **Política de Seguridad del Paciente**

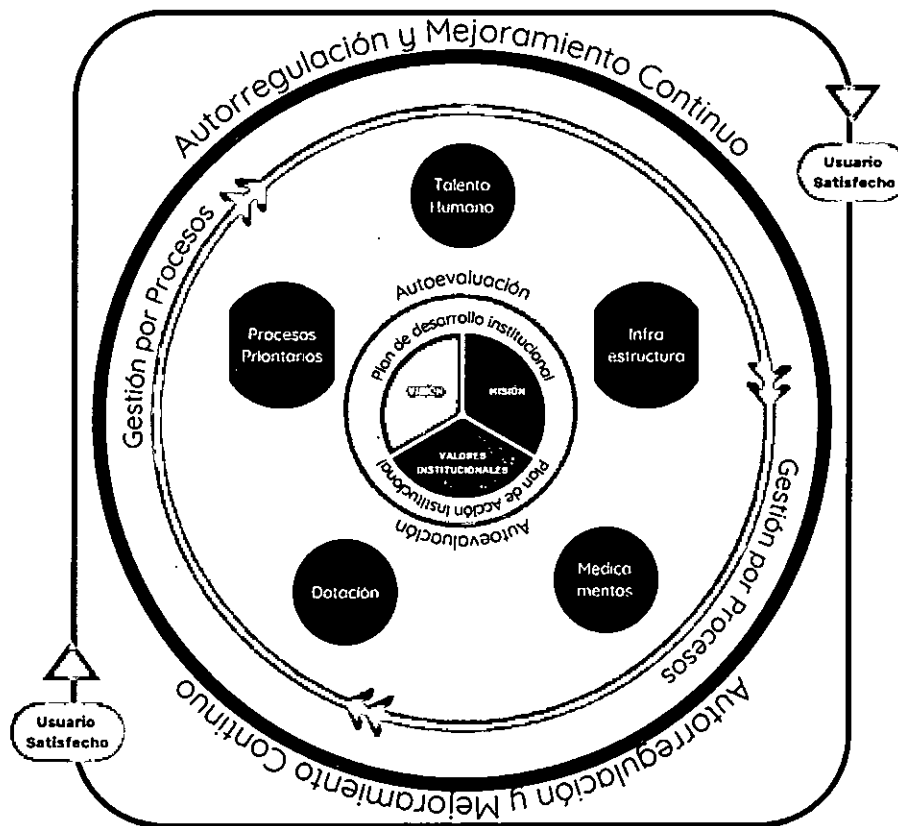
En la I.P.S. MUTUAL S.A.S. nos comprometemos a brindar una atención que propende por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud, maximizar la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran, reaccionar adecuadamente ante su ocurrencia y/o mitigar sus consecuencias. De igual forma, se incluyen todas las acciones encaminadas a la detección de incidentes que eventualmente puedan conducir a eventos adversos y al seguimiento de sus posibles consecuencias a fin de prevenir la ocurrencia de los mismos.

### **Política Ambiental**

En la I.P.S. MUTUAL S.A.S. estamos comprometidos con el bienestar de todos, a través de la prevención y control de los impactos ambientales generados en el desarrollo de nuestras actividades mediante la mejora continua de nuestros procesos, en los cuales se crea una consciencia ambiental colectiva y propende por la conservación de recursos vitales como el agua y la energía, así como el uso adecuado de la papelería, de esta manera aseguramos el cumplimiento de la normatividad ambiental legal vigente.

## SISTEMA DE AUTOEVALUACION Y MEJORAMIENTO

El Sistema de Autoevaluación y Mejoramiento Continuo de la IPS MUTUAL SAS se concibe como un sistema abierto a través del cual se articulan e integran las diferentes políticas y estrategias definidas por la Institución para el mejoramiento y cultura de la calidad, en los procesos misionales, de apoyo y estratégicos, de modo que responda a las necesidades de los pacientes y sus familiares, usuarios, trabajadores y proveedores, cumpliendo con los requisitos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGCS).



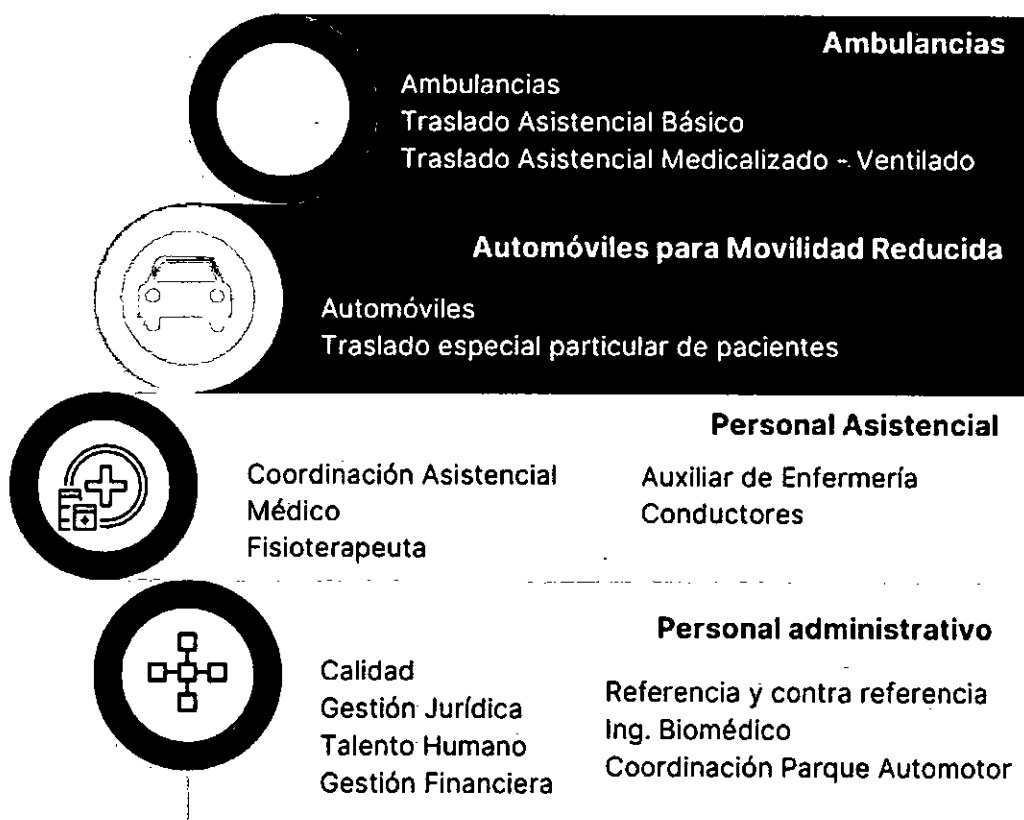
## NUESTROS SERVICIOS

La IPS MUTUAL SAS se organiza a partir de un organigrama jerárquico el cual permite la toma de decisiones, de esta manera la Institución está completamente comprometida brindando la mejor calidad del servicio a cada uno de nuestros usuarios.

### 1. Transporte asistencial de pacientes:

- Transporte asistencial Básico
- Transporte asistencial Medicalizado – Ventilado
- Movilidad reducida

### 2. Dispensación de medicamentos





## INFRAESTRUCTURA TRANSPORTE ASISTENCIAL

Contamos con la capacidad administrativa y tecnológica para realizar un monitoreo permanente acorde a la prestación de los servicios 24/7.

Así mismo, **contamos con parqueadero y taller propio** que garantiza la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios; con capacidad de ampliación en el parque automotor según la necesidad del cliente.

Contamos con bases de operación en las ciudades de Popayán, Cauca y Florencia, Caquetá, con capacidad para expandir y ajustar nuestros servicios y sedes de acuerdo con sus necesidades, y requerimientos a nivel nacional.



## IMPACTO SOCIAL – RUTAS Ambulancias

La IPS MUTUAL SAS gestiona de forma óptima las rutas de transporte, considerando los puntos de partida, los lugares de arribo o recibimiento del paciente y el trayecto; es así como el transporte de pacientes que ejecuta la institución se realiza a nivel Nacional.





## **IMPACTO SOCIAL – RUTAS Movilidad Reducida**

Las rutas realizadas por la IPS MUTUAL SAS se realizan a nivel del departamento del Cauca, dentro de los municipios de los 42 municipios, con capacidad de prestar servicios a nivel nacional.

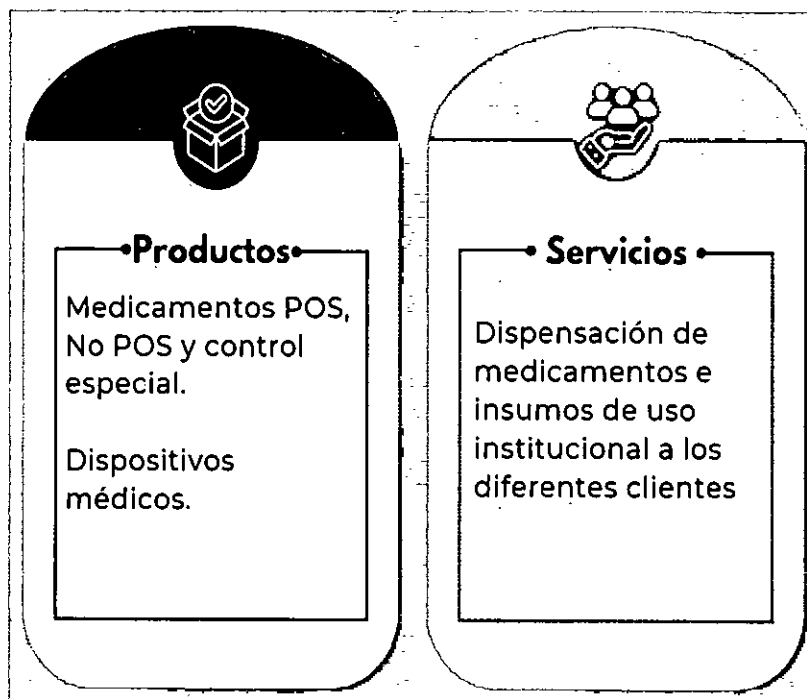


Dirección Calle 21 Norte #4-48 Edificio, Segundo piso, Barrio Ciudad Jardín. Popayán, Cauca  
Contacto 3184503692 Correo: [gerencia@ipsmutualsas.com.co](mailto:gerencia@ipsmutualsas.com.co)

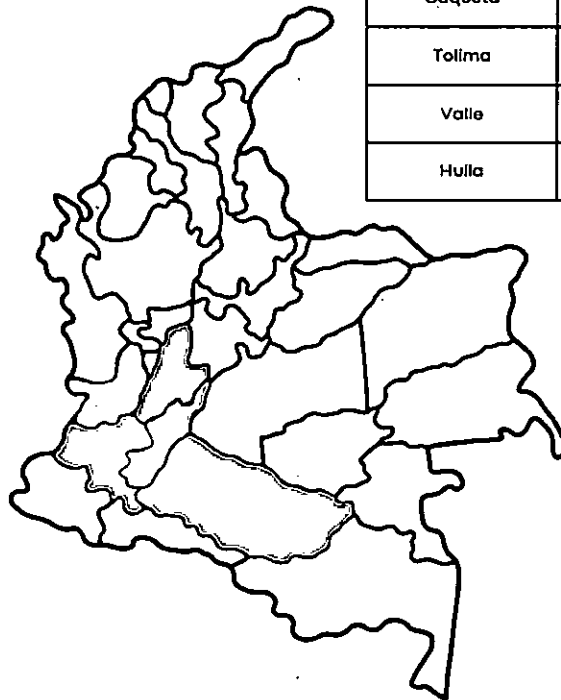
## COBERTURA MEDICAMENTOS

La IPS MUTUAL SAS, realiza prestación de servicios farmacéuticos, suministro, entrega y dispensación de medicamentos e insumo médicos a nivel nacional.

El Servicio Farmacéutico cuenta con un equipo de Talento Humano integrado por Químicos Farmacéuticos, Profesionales Administrativos, Regentes y Auxiliares de Farmacia empoderados para cada uno de los procesos, con el propósito de satisfacer las necesidades de los usuarios con respeto, responsabilidad, vocación de servicio y solidaridad, mejoramiento continuo, cumpliendo con la normatividad legal vigente.



Para la realización de estos procesos técnico asistenciales y administrativos se dispone más de 90 puntos de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.



|         |           |
|---------|-----------|
| Cauca   | 40 puntos |
| Caquetá | 19 puntos |
| Tolima  | 25 puntos |
| Valle   | 8 puntos  |
| Huila   | 1 punto   |

Los puntos de dispensación se encuentran en los departamentos de Caquetá, Cauca, Huila, Tolima y Valle del Cauca, con una capacidad administrativa, logística y operativa para garantizar adecuadamente los procesos de dispensación de medicamentos, comprometidos a brindar un servicio de calidad y oportunidad que permitan contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.



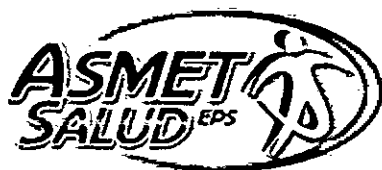
El Servicio Farmacéutico cuenta con un programa de Farmacovigilancia liderado por un equipo de profesionales especializados, con el objetivo de garantizar la calidad y seguridad de los usuarios de medicamentos en los servicios asistenciales, propiciando condiciones farmacológicamente seguro.

Así mismo, se cuenta con programa institucional de Tecnovigilancia que verifica la calidad y pertinencia del uso de los dispositivos médicos y tecnologías.

Contamos con la capacidad de llegar a otras regiones, de acuerdo a la necesidad de los clientes.



## NUESTROS CLIENTES



...cuida la salud de mi familia!



SEGUROS  
BOLÍVAR



**Clínica San Rafael de Popayán**

UN HOSPITAL DE LA FAMILIA STEWARD



**Horisoos** IPS  
Cuidado de nuestra comunidad



¡Valoramos su Salud!





## CONTACTOS

### Ubicación

Sede Principal: Calle 21N # 8-48 Barrio Ciudad Jardín  
Popayán, Cauca

### Correo

- [gerencia@ipsmutualsas.com.co](mailto:gerencia@ipsmutualsas.com.co)
- [direccionoperaciones@ipsmutualsas.com.co](mailto:direccionoperaciones@ipsmutualsas.com.co)
- [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)
- [coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co](mailto:coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co)

### Celular

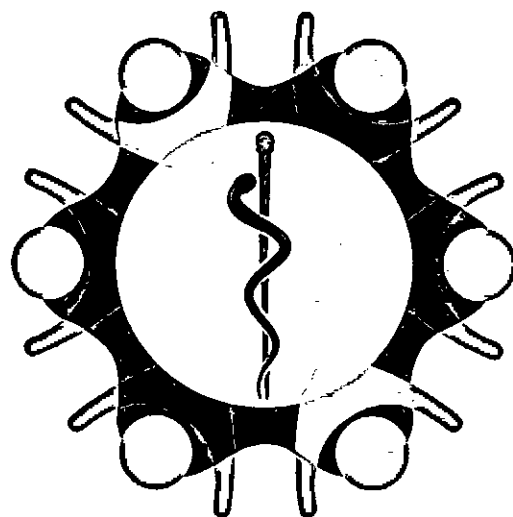
- 3146451214
- 3104643060
- 3184503692

### GERENCIA

CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO Gerente

CEL. 3146451214

[gerencia@ipsmutualsas.com.co](mailto:gerencia@ipsmutualsas.com.co)



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

**MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD  
IPS MUTUAL S.A.S**

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 1. MARCO LEGAL                                              | 3  |
| 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.                            | 5  |
| 3. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.       | 6  |
| 3.1. BASE CONCEPTUAL DEL MODELO.                            | 6  |
| 3.2. OBJETIVO DEL MODELO DE ATENCIÓN                        | 9  |
| 3.3. CARACTERÍSTICAS DEL MODELO.                            | 9  |
| 4. POLITICAS ORIENTADORAS                                   | 10 |
| 4.1. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.                    | 10 |
| 4.2. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN                | 10 |
| 4.3. POLÍTICA INTEGRADA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. | 11 |
| 4.4. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL.                         | 11 |
| 4.5. POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL                     | 11 |
| 5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.                                 | 12 |
| 5.1. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO – TAB                    | 12 |
| 5.2. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO - TAM              | 14 |
| 5.3. HORARIOS DE ATENCION                                   | 17 |
| 6. MECANISMOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS.                    | 17 |
| 7. RUTA BÁSICA DE ATENCIÓN.                                 | 18 |
| 7.1. EXPLICACION DE LA RUTA BASICA DE ATENCION:             | 19 |
| 8. RUTAS OPERATIVAS DE ATENCION                             | 20 |
| 9. DESPLIEGUE DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS         | 21 |
| 10. INTERDEPENDENCIA                                        | 21 |
| 11. MODELO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL                    | 22 |
| 11.1. INDICADORES DE CALIDAD.                               | 22 |
| 11.2. INDICADORES DE GESTION.                               | 23 |
| 11.3. EVALUACIÓN                                            | 23 |

|                                                                                                                  |                                    |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|
|  <b>I.P.S.<br/>MUTUAL S.A.S</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171<br/>24/10/2023<br/>Versión 02</b> |
|                                                                                                                  | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                |

## 1. MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 366 que: "el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado" y que "será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable".

En el artículo 49 determina que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado", y que se debe "garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", sin dejar de lado que "toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".

La misma Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.

En desarrollo de la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones", se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007 introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

El Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: "comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia".

El mismo decreto, en su Artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el "modelo de prestación de servicios".

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

de prestación del servicio público en salud que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

De igual forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el “Modelo de Prestación de Servicios” como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tiene por objetivo “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.

Por su parte el Plan Nacional de Desarrollo 2023-2027 define la necesidad de establecer sistema de salud garantista, universal basado en un modelo preventivo y predictivo compuesto por redes integrales e integradoras que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones, sin embargo, dadas las condiciones geográficas del País y las condiciones de conectividad es necesario unir esta red de prestación de servicios y garantizar el desplazamiento de la población hacia los centro de salud cuando su centro de atención no cuente con el servicio requerido.

En consonancia con lo anterior, desde los inicios del año 2016, mediante la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha política propone implantar modelos de atención y de prestación de servicios diferenciados y que exista un modelo de atención donde hubiese una confluencia de aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población”.

Por todo lo aquí planteado, es fundamental que la IPS MUTUAL S.A.S estructure el Modelo de Prestación de Servicios, que permita tanto a usuarios como a EAPB conocer el enfoque

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

adoptado por la Institución para brindar un servicio humanizado y una atención en salud integral, oportuna, continua y segura.

## **2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.**

El estilo de dirección implementado por la IPS MUTUAL S.A.S, es desplegado a través de un modelo de gestión por procesos, que busca la mayor unidad e integralidad de las actividades, entorno a la misión, visión y objetivos, procurando la concordancia con los principios y valores éticos Institucionales.

La gerencia de la entidad promueve un direccionamiento estratégico que se caracteriza por facilitar la articulación del trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.

La gestión del riesgo, la seguridad del paciente, la humanización de la atención, el análisis del contexto y el impacto estratégico son considerados parte de la cultura organizacional.

La planeación institucional se enfoca a través del despliegue de un Plan de Desarrollo integrado, a partir de líneas de acción orientadas a la consecución de resultados, con metas derivadas de los análisis de contexto y de impacto de la gestión gerencial y con la firme convicción de trazar retos que impacten positivamente la comunidad.

Un Plan de Desarrollo incluyente, que abarca los usuarios que requieran atención de Salud, "la relación entre la Institución y el medio ambiente, la responsabilidad social empresarial, la formación del talento en el sector salud y avanzar en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Sistema de Gestión de Calidad de referencia".

Un Plan de Desarrollo fundamentado en un ciclo de mejoramiento continuo, que aplica diversas estrategias clínicas, administrativas y financieras, de tal manera que el actuar de la Institución se base en la autogestión, autorregulación y autocontrol.

La gerencia de la IPS MUTUAL S.A.S promueve la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y vela por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.

El Talento Humano es reconocido como elemento fundamental para alcanzar los logros establecidos por medio de los planes, programas y proyectos. Por medio de programas de humanización, inducción, reinducción y entrenamiento, además de un ciclo integral de gestión del Talento Humano, se proporcionan los instrumentos para que cada día el equipo de trabajo cuente con mayores fortalezas para una mejor atención.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

### **3. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

#### **BASE CONCEPTUAL**

El modelo de prestación de servicios de la IPS MUTUAL S.AS está formulado según los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud, definido mediante el Decreto 1011 de 2006, integra elementos, que promueven la mejora continua en la calidad de los servicios prestados y compromete a la Institución con el entorno y el desarrollo.

“El Modelo de Prestación de Servicios”, presenta como base la transformación y la cultura organizacional como pilar del desarrollo de la Institución. Una cultura en la cual, se ratifica la persona y la comunidad como eje central de las actuaciones y que se fortalece día a día por medio de estrategias que fomentan los valores y principios éticos en cada uno de los colaboradores.

Brinda un enfoque de direccionamiento y gerencia basado en una planeación estratégica, prospectiva, actualizada y articulada con las necesidades de la región y la nación. Una planeación armonizada con los planes de desarrollo de nivel territorial y nacional, que incluye proyectos de alto impacto y que a través de las diferentes líneas estratégicas incorpora elementos de acción y medición de avances en los retos propuestos.

Planeación que soporta el despliegue de un modelo de operación por procesos cuantificable y sistémico a través del cual se documenta, implementa, evalúa y mejora el Sistema de Gestión de Calidad; que contempla la estandarización e integración de procesos y procedimientos en procura de mejores niveles de prestación de servicio.

Como estrategia para el trabajo en equipo y la gestión por resultados, se establecerán mecanismos de comunicación que incluyen todos los niveles de la organización, a partir de la política institucional de comunicación e información, y la ejecución del plan de comunicaciones que conlleven al reconocimiento del modelo.

Así mismo, el modelo está orientado a la aplicación de políticas, planes y programas que promuevan la protección del medio ambiente y a la realización de acciones tendientes a la Responsabilidad Social Organizacional. Tareas que permiten no sólo brindar servicios de calidad, sino también apoyar la sostenibilidad del entorno y la retribución a la comunidad con actividades adicionales a la prestación de servicios para la recuperación de la salud.

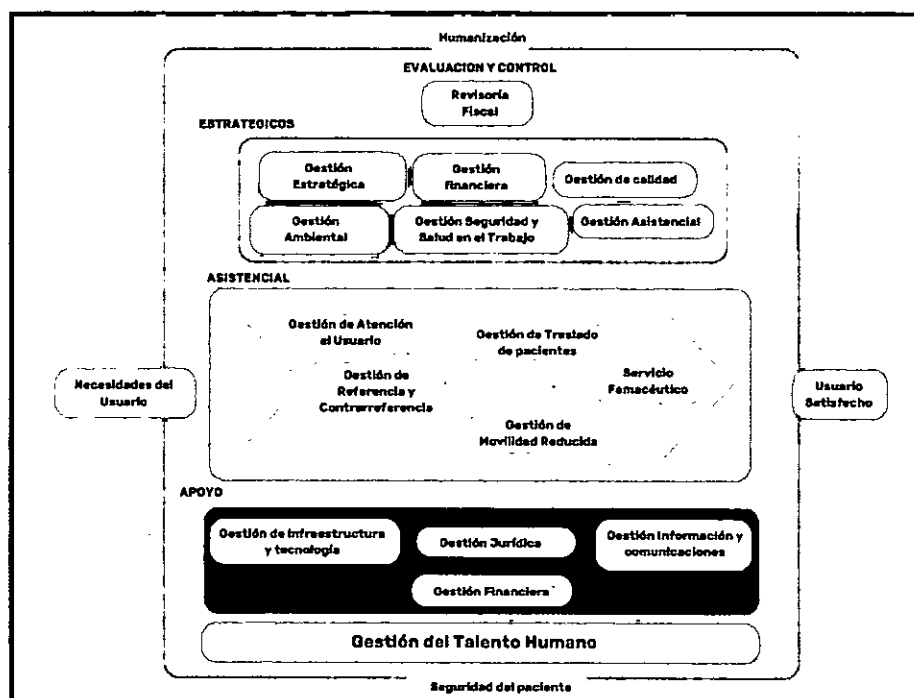
Una Administración y Gestión del Riesgo que garanticen esfuerzos para alinear el trabajo de la Institución con un enfoque hacia excelentes resultados. Gestión del riesgo aplicada tanto a los procesos administrativos como asistenciales, que de manera transversal le permita a la institución identificar sus oportunidades de mejora, afianzar los controles y que ayude a integrar la humanización y seguridad del paciente en la gestión diaria de la atención. Seguridad del paciente que difunda la aplicación de buenas prácticas en salud, identifique, analice y gestione los eventos oportunamente y que, de manera

|                                                                                                                  |                                    |                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>I.P.S.<br/>MUTUAL S.A.S</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                                  | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

multidisciplinaria ayude a buscar soluciones permanentes a los casos presentados de incidentes y eventos detectados y prevenibles.

El modelo de atención en salud, es un modelo dinámico que, basado en ciclo de mejoramiento, ayuda a proteger la vida de los pacientes que serán atendidos en la misma y pueda seguir cumpliendo con la misión de "brindamos servicios de transporte asistencial con compromiso, confianza y efectividad cumpliendo con los estándares de calidad basados en transformación social."

## MAPA DE PROCESOS



## OBJETIVO DEL MODELO DE ATENCIÓN

Establecer un modelo organizacional de atención en salud y prestación de servicios que garantice la integralidad del proceso de atención al usuario, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y enfocado en la humanización y seguridad del paciente

## CARACTERÍSTICAS DEL MODELO

El modelo de atención se basa en el mejoramiento continuo y la atención segura de nuestros usuarios aplicando las siguientes características:

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

- **CONTINUIDAD:** es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.
- **OPORTUNIDAD:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **PERTINENCIA:** es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- **SEGURIDAD:** Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **EFFECTIVIDAD:** Es el grado en que la prestación de los servicios alcanza los resultados esperados.
- **EFICIENCIA:** Uso racional de los recursos disponibles para la atención del resultado esperado.

#### **4. POLÍTICAS ORIENTADORAS**

##### **4.1. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Brindar permanentemente a nuestros usuarios un entorno seguro con mentes y manos seguras que, junto a la calidez humana, la capacidad técnica y científica reduzcan los riesgos de sufrir un daño durante la atención en nuestra institución y de esta forma contribuir a mejorar sus condiciones de salud y estrechar los lazos de confianza y lealtad.

##### **4.2. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN**

Como IPS MUTUAL S.A.S. nos comprometemos a brindar un trato humanizado a todos y cada uno de nuestros usuarios, garantizando y respetando la privacidad en la atención, de igual forma a la comunidad y a nuestro equipo de trabajo, reconociendo sus diferencias y considerándolos como personas de derechos; por ello, excluimos cualquier forma de maltrato, discriminación, agresión e indiferencia.

Desarrollando nuestra labor diaria aplicando los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria y equidad y los valores institucionales, ya que ellos nos permiten la construcción de una convivencia laboral más humana.

##### **4.3. POLÍTICA INTEGRADA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

La IPS MUTUAL SAS tiene como razón fundamental, velar por la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales originadas en el trabajo; así como contribuir al bienestar físico y mental de sus colaboradores.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

#### **4.4. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTA**

En la IPS MUTUAL S.A.S. estamos comprometidos con el bienestar de todos, a través de la prevención y control de los impactos ambientales generados en el desarrollo de nuestras actividades mediante la mejora continua de nuestros procesos, en los cuales se crea una conciencia ambiental colectiva y propende por la conservación de recursos vitales como el agua y la energía, así como el uso adecuado de la papelería, de esta manera aseguramos el cumplimiento de la normatividad ambiental legal vigente.

#### **4.5. POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

La Responsabilidad Social Empresarial debe ser el marco de actuación dentro del cual se desarrollan los objetivos estratégicos de la IPS MUTUAL S.A.S., para contribuir al desarrollo humano sostenible a través de la generación de valor social, económico y ambiental, acogiendo temáticas sobre sostenibilidad contempladas en iniciativas locales, nacionales y mundiales. La actuación empresarial socialmente responsable tiene un fundamento ético, a partir del reconocimiento de los impactos que sus decisiones tienen sobre los grupos de interés; está articulada con el Gobierno Corporativo y se gestionará desde el quehacer diario de la empresa y de las personas que la conforman. La IPS, como prestador de servicios de transporte asistencial, es consciente de su interdependencia con la comunidad; por lo tanto, debe realizar una gestión de salud integral de manera proactiva, con criterios de competitividad empresarial y sostenibilidad económica y social.

#### **4.6. POLÍTICA DE CALIDAD**

En la I.P.S. MUTUAL S.A.S. estamos comprometidos con el mejoramiento continuo, generando espacios para la planeación, ejecución y evaluación de los diferentes procesos en cada una de las áreas, en pro del cumplimiento de sus objetivos.

### **5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.**

La IPS MUTUAL ofrece servicios de alta calidad, fundamentados en los valores institucionales: compromiso, confianza, efectividad y transformación social.

Nuestra Misión es "Somos una organización que brindamos servicios de transporte asistencial con compromiso, confianza y efectividad cumpliendo con los estándares de calidad basados en la transformación social."

Nuestra Visión es "Para el año 2026 ser la organización líder en transporte asistencial de pacientes para una transformación social en el país, sirviendo a la comunidad con compromiso, confianza y efectividad"

Nuestros Valores son:

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

**COMPROMISO:** Asumimos como propios los objetivos de la IPS Mutual, poniendo a disposición de la misma nuestras capacidades, esfuerzos y responsabilidad con el ánimo de alcanzar todas las metas propuestas.

**CONFIANZA:** Demostramos con nuestro actuar seguridad y credibilidad al relacionarnos con nuestros asociados, proveedores, clientes y entre colaboradores, generando relaciones de mutuo beneficio.

**EFFECTIVIDAD:** Damos cumplimiento a nuestros objetivos y hacemos uso racional de los recursos para obtener los mejores resultados.

**TRANSFORMACIÓN SOCIAL:** Nos comprometemos a trabajar con coherencia, veracidad y seguridad en nuestras acciones como Empresa, las cuales repercuten en el buen desempeño de empleados, satisfacción de nuestros clientes y felicidad para quienes usen nuestros servicios.

Los servicios que prestamos se detallan a continuación:

#### **TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO – TAB**

Se presta el servicio de traslado de pacientes en un medio de transporte terrestre que cuenta con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

Los tripulantes de la ambulancia son:

1. Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con certificado de formación en soporte vital básico, curso de atención a víctimas de violencia sexual y curso de atención a víctimas de ataques con agentes químicos
2. Conductor que cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuenta con certificado de formación en primeros auxilios.

Este tipo de traslado de pacientes se realiza en un medio de transporte terrestre, que cuenta con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento, en estos casos los pacientes que se remiten deben cumplir con unos requisitos, entre ellos: deben tener una orden por parte del profesional responsable donde se especifique que el tipo de transporte que necesita es básico, de acuerdo a sus condiciones de salud, un registro completo y detallado de las condiciones de salud del paciente, esto en caso de que el traslado sea de un nivel de atención a otro.

En caso de que la remisión sea desde el lugar de residencia del paciente, el personal que recibe la solicitud de traslado de la EPS, solicitará una información general del paciente y una información detallada sobre la condición de salud del paciente que requiere el traslado, en este caso la EPS enviará una orden de solicitud del servicio.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

En caso de que la solicitud la realice una persona de manera particular las condiciones son similares, se deben proporcionar los datos generales del paciente, información detallada de su estado de salud, necesidad de medicamentos o equipos especiales, con el fin de identificar qué tipo de transporte requiere, la EPS a la que se encuentra afiliado para determinar a qué IPS se va a trasladar y finalmente se genera una factura que el usuario deberá pagar en su totalidad cuando finalice la ruta de traslado.

Los pacientes que se trasladan en este tipo de ambulancias, deben ser pacientes con estabilidad hemodinámica, clínica y neurológica, que no requieran uso de medicamentos especiales, como inotrópicos, depresores del sistema respiratorio, medicamentos que requieran ser administrados en infusión continua, que requieran soporte ventilatorio o monitoria invasiva.

Los pacientes que se trasladan en este tipo de ambulancias pueden requerir, actividades básicas de enfermería, venopunción, administración de líquidos, como solución salina, solución Hartman, soporte de oxígeno por cánula nasal o mascarilla, monitoreo de signos vitales no invasiva.

Este tipo de traslado puede ser prestado en dos modalidades.

1. Transporte asistencial básico sencillo (TAB-S): este tipo de traslado se realiza desde el lugar donde ocurre el evento, el cual debe ser indicado por la EPS, hasta los centros hospitalarios designados por la misma, es decir es solo un traslado.
2. Transporte asistencial básico redondo (TAB-R): este tipo de traslado se realiza entre instituciones o entre la residencia del paciente y la institución, por ejemplo:
  - Traslado del paciente que requiere ser trasladado de un centro de salud a otro para un procedimiento diagnóstico o terapéutico y debe ser trasladado nuevamente a la institución inicial, es decir dos traslados.
  - Traslado desde el lugar de residencia del paciente hasta una institución de salud, donde se realizará un procedimiento diagnóstico o terapéutico y debe ser traslado nuevamente a su residencia, es decir, dos traslados.

#### **TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO – TAM**

Se presta el servicio de traslado de pacientes críticamente enfermos en un medio de transporte terrestre y que cuenta con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

Los tripulantes de la ambulancia son:

1. Médico con curso de soporte vital avanzado.
2. Enfermera o Tecnólogo en atención prehospitalaria o Auxiliar de enfermería con curso en soporte vital básico.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

3. Conductor con capacitación en primeros auxilios.

4. En el caso de que requiere soporte ventilatorio: fisioterapeuta con curso en soporte vital avanzado.

Todo el personal cuenta con certificado de formación en atención a víctimas de violencia sexual y atención a víctimas de ataques con agentes químicos.

Este tipo de traslado de pacientes se realiza en un medio de transporte terrestre, es requerido por pacientes que se encuentran críticamente enfermos y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

En estos casos los pacientes que se remiten deben cumplir con unos requisitos, entre ellos: deben tener una orden por parte del profesional responsable donde se especifique que el tipo de transporte que necesita es medicalizado de acuerdo a sus condiciones de salud, un registro completo y detallado de las condiciones de salud del paciente, esto en caso de que el traslado sea de un nivel de atención a otro.

En caso de que la remisión sea desde el lugar de residencia del paciente, el personal que recibe la solicitud de traslado de la EPS, solicitará una información general del paciente y una información detallada sobre la condición de salud del paciente que requiere el traslado, en este caso la EPS enviará una orden de solicitud del servicio.

Este tipo de atención debe contar con remisión médica, aun cuando la atención sea a solicitud de una persona de manera particular las condiciones son similares, se deben proporcionar los datos generales del paciente, información detallada de su estado de salud, necesidad de medicamentos o equipos especiales, con el fin de identificar qué tipo de transporte requiere, la EPS a la que se encuentra afiliado para determinar a qué IPS se va a trasladar y finalmente se genera una factura que el usuario deberá pagar en su totalidad cuando finalice la ruta de traslado.

Los pacientes que se trasladan en este tipo de ambulancias, son aquellos que se encuentran críticamente enfermos, con requerimiento generalmente de soporte de oxígeno, necesidad de infusión de medicamentos especiales, monitoria continua estricta y necesidad de atención por un profesional en medicina.

Este tipo de traslado puede ser prestado en dos modalidades.

1. Transporte asistencial medicalizado sencillo (TAM-S): este tipo de traslado se realiza desde el lugar donde ocurre el evento, el cual debe ser indicado por la EPS, hasta los centros hospitalarios designados por la misma, es decir es solo un traslado.
2. Transporte asistencial medicalizado redondo (TAM-R): este tipo de traslado se realiza entre instituciones o entre la residencia del paciente y la institución, por ejemplo:

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

- Traslado del paciente que requiere ser trasladado de un centro de salud a otro para un procedimiento diagnóstico o terapéutico y debe ser trasladado nuevamente a la institución inicial, es decir, dos traslados.
- Traslado desde el lugar de residencia del paciente hasta una institución de salud, donde se realizará un procedimiento diagnóstico o terapéutico y debe ser traslado nuevamente a su residencia, es decir, dos traslados.

Para ambos tipos de transporte la prestación del servicio se realizará en las siguientes modalidades

1. Urbano—Local: traslado dentro del perímetro urbano.
2. Rural—Local: traslado en desde el área rural de los municipios de influencia hasta instituciones del área urbana.
3. Intermunicipal: Traslado entre los municipios del Departamento.
4. Interdepartamental: traslados desde los municipios de un departamento a otros municipios de diferente departamento cercanos
5. Traslados del orden nacional que garanticen la prestación de servicios en todo el territorio nacional.
6. Según las necesidades de la EPS, previa aprobación de la gerencia.

Para todos los tipos de traslado se debe tener en cuenta que los mismos se realizarán de manera programada, el tiempo de duración de traslado será revisado según la distancia a recorrer y las condiciones geográficas. Por esta razón los horarios de atención asistencial serán por turnos:

- Día: Turnos de duración máxima de 12 horas, agendados en congruencia con la hora de la cita.
- Cabe aclarar que se dará prioridad a los pacientes programados y estableciendo unas rutas que garanticen el buen desarrollo del proceso. Solo se atenderán no programados si se cuenta con la capacidad instalada y disponibilidad de Tripulaciones para la prestación del servicio.

La siguiente tabla describe de manera general nuestros servicios:

| <b>TIPO DE TRASLADO</b>           | <b>MODALIDAD</b>                                       | <b>TIPOS DE RECORRIDO</b>                                 |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Transporte asistencial básico TAB | 1. Urbano—Local<br>2. Rural—Local<br>3. Intermunicipal | 1. Transporte asistencial básico y medicalizado sencillo. |
| Transporte asistencial            | 4. Interdepartamental<br>5. Traslados Nacionales       | 2. Transporte asistencial básico y medicalizado redondo.  |

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

|                     |                                     |  |
|---------------------|-------------------------------------|--|
| medicalizado<br>TAM | 6. Según la necesidad de la<br>EPS. |  |
|---------------------|-------------------------------------|--|

## **HORARIOS DE ATENCIÓN**

Horario de atención al usuario sede administrativa: lunes a jueves 7:30 am a 12:30 m de 1:00 pm a 5:30 pm y viernes de 7:30 am a 12:30 m y de 1:00 pm a 5:00 pm

Horario de atención al usuario para asignación y programación de traslados: 24 horas:

Línea telefónica: 3184503692

Correo electrónico servicio al cliente: E-mail: [servicioalcliente@ipsmutualsas.com.co](mailto:servicioalcliente@ipsmutualsas.com.co)

Correo electrónico de referencia y contrarreferencia: [referenciaycontrarreferencia@ipsmutualsas.com.co](mailto:referenciaycontrarreferencia@ipsmutualsas.com.co)

De manera presencial en la sede de la IPS MUTUAL para las personas que acuden de manera presencial a solicitar nuestros servicios.

Sede Principal y Regional Cauca Dirección: Calle 21 norte Número 8-48 ciudad jardín

Regional Caquetá: Carrera 10 Numero 6-30 piso uno barrio las Avenidas, Florencia Caquetá.

Recurso humano: Teniendo en cuenta las proyecciones del servicio para manejo en el territorio nacional:

Estratégicos: Profesionales responsables de garantizar la sostenibilidad de la IPS

- Gerencia
- Subgerencia o Coordinación Administrativa y Financiera
- Subgerencia o Coordinación Asistencial
- Sistema Integrado de gestión de la calidad

Apoyo: a medida que se genere un crecimiento de la IPS será necesario contar con personal capacitado que, de apoyo a los roles directivos, desde las siguientes áreas:

- Gestión Financiera (Comercial, facturación, cartera, mercadeo y contratación)
- Gestión del Talento humano
- Gestión Jurídica
- Gestión de información y comunicaciones
- Gestión Infraestructura y tecnológica

Asistencial: Acorde a las necesidades de atención, capacidad instalada y suficiencia de personal exigido por la resolución 3100 de 2019 se debe contar por cada punto con:

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

- Atención al usuario
- Referencia y contrarreferencia
- Traslado Asistencial
- Movilidad reducida
- Conductores movilidad reducida

## **7. MECANISMOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS.**

Para el acceso a los servicios de la IPS MUTUAL, es requisito indispensable ser remitido por la entidad responsable de pago o si se trata del requerimiento de un servicio particular, este se debe realizar por vía telefónica o de manera presencial y de acuerdo a la disponibilidad de unidades de traslado se prestará el servicio, teniendo en cuenta que el pago en su totalidad es responsabilidad de la persona que solicita el servicio.

## **8. RUTA BÁSICA DE ATENCIÓN.**

A continuación, se puede apreciar un flujo normal de atención al usuario, indicando el ingreso a la institución. Las rutas descritas incluyen todos los servicios.

Se muestra el aspecto general del proceso de atención, facilitando la comprensión acerca de la interacción entre procesos asistenciales básicos y cada uno de sus elementos puede ser detallado acorde con el nivel de complejidad del transporte requerido por el paciente.

## **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

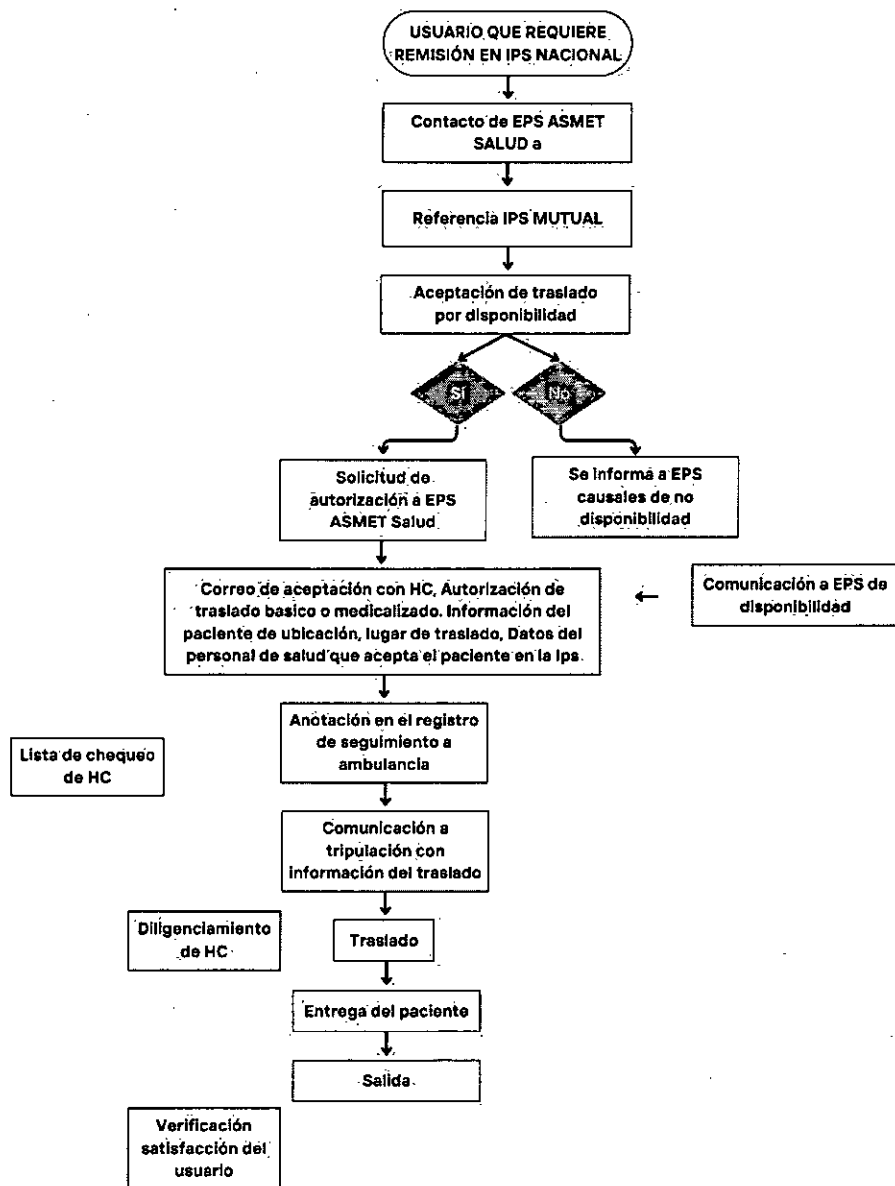


IPS  
MUTUAL SAS

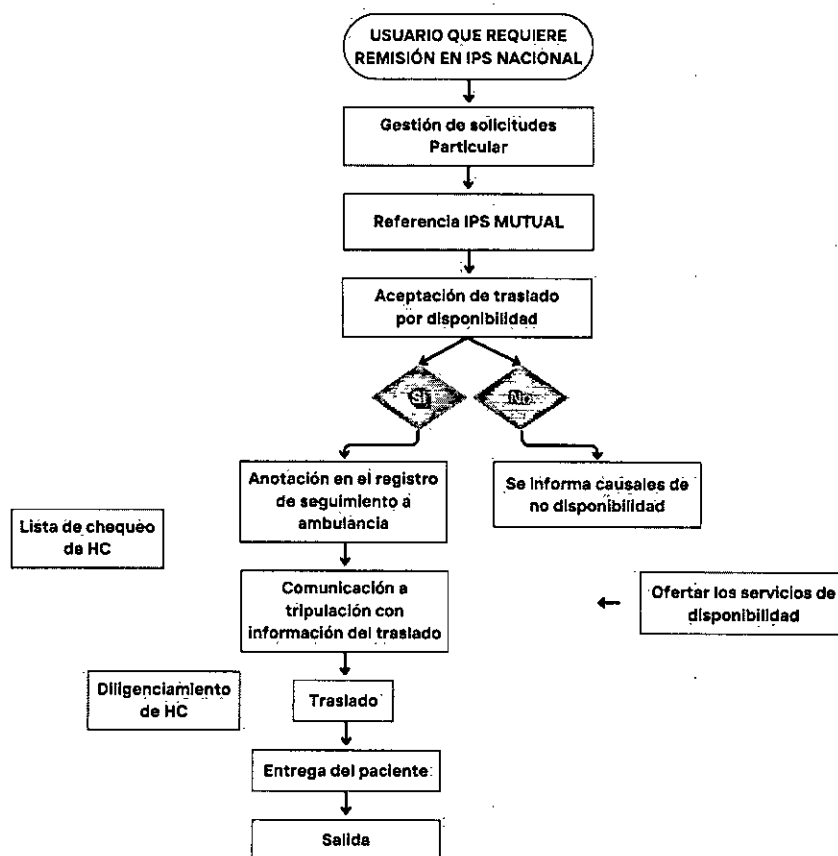
IPS MUTUAL

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

DG-TA-171  
24/10/2023  
Versión 02



|                                                                                                                  |                                    |                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>I.P.S.<br/>MUTUAL S.A.S</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                                  | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |



- Auxiliar de referencia y contrarreferencia gestiona los usuarios de la IPS a través de dos vías:
  - Solicitud de usuario o paciente particular, a quien se le entrega cotización del servicio, en caso de que el usuario acepte y realice la consignación del valor pactado, el auxiliar ingresa al usuario al sistema y agenda
  - Paciente remitido por EPS, Validar el tipo de traslado, requerirá aprobación del coordinador del punto cuando las rutas no estén parametrizadas, cuando la EPS solicita cotización o la geografía dificulta el traslado, recibe confirmación del traslado por parte de la EPS, ingresa los datos del paciente a nuestro sistema y a nuestras bases de datos.
- Además, referencia y contrarreferencia verifica la disponibilidad de móviles según agenda y cuadro de turnos, si tiene espacios disponibles y solicita autorización a Coordinación para ofertar servicio, si el coordinador aprueba se comunica con EPS y servicios de salud para ofertar el servicio. Si existe interés de la EPS y es aprobado el valor, ingresa al paciente al sistema y agenda-
- La auxiliar de enfermería de referencia y contrarreferencia informa por vía telefónica al conductor y aux. enfermería de la unidad de transporte y al médico y fisioterapeuta cuando el traslado lo amerite
- Realiza el traslado del paciente, según la ruta básica de atención

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

- Auxiliar confirma la llegada satisfactoria del paciente a su destino final
- Entrega soportes para facturación

## **RUTA BÁSICA DE ATENCIÓN**

- Una vez el paciente es entregado por Referencia el equipo de la ambulancia debe realizar una revisión de la ambulancia y aplicar la lista de verificación con el fin de que se cuente con todos los insumos necesarios para la atención del paciente (Revisión de equipos biomédicos y carrocería del vehículo), además debe portar los elementos de protección personal desde este momento y hasta finalizar el traslado
- Realizar la desinfección de la móvil
- Desplazamiento de la ambulancia hacia el punto acordado para recoger al paciente.
- Una vez el equipo asistencial llega al lugar acordado, debe brindar información, clara y detallada sobre el traslado, de todos los procedimientos que van realizar al paciente durante ese trayecto, cada persona que conforma el equipo, debe presentarse con nombres propios, cargo que desempeña y actividad que va a realizar, siempre teniendo en cuenta que todas estas actividades se realizarán de manera humanizada, asegurándose de que el usuario se sienta cómodo, tranquilo, seguro y brindando el mayor confort posible, siempre se debe diligenciar el consentimiento informado de las actividades de enfermería antes de realizar el traslado.
- Una vez el paciente, su acompañante (cuando sea menor de edad o la orden médica lo exija) y el equipo asistencial se encuentren dentro de la ambulancia y listos, se inicia el traslado.
- Periódicamente durante todo el trayecto el personal auxiliar de enfermería deberá registrar los signos vitales según el protocolo de traslado y teniendo en cuenta la condición clínica del paciente. Priorizando toma de signos al inicio del Traslado, en la mitad del recorrido y al finalizar el traslado y en caso de que el paciente se observe descompensado. En cualquiera de los casos el Paciente debe estar todo el recorrido conectado al monitor.
- Cuando la ambulancia llega al destino establecido, ya sea, IPS o lugar de residencia, deberá realizar el registro de la historia clínica, tomando signos vitales al inicio y finalización del traslado, en caso de traslados largos, debe tomar control de signos cada 2 horas o según necesidades del paciente, realizan descenso del paciente con todos los equipos que este requiere hasta entregarlo al personal asistencial de la institución o hasta ubicarlo en su lugar de residencia: En el caso de que el paciente pueda ser movilizado en silla de ruedas debe bajarse en ella o de lo contrario bajar en camilla teniendo en cuenta el control al riesgo de caída. Se deben registrar los signos vitales del paciente al momento de la entrega.
- El personal asistencial debe diligenciar el formato de recibido del paciente, por parte del profesional que recibe al paciente en la institución o por el familiar cuando termina el traslado en su residencia.
- En todos los casos el equipo asistencial debe asegurarse que el paciente esté bien ubicado en la institución, con todos los requerimientos del mismo, con el fin de que la experiencia de utilizar nuestros servicios sea agradable para el usuario a pesar de su condición de salud.

|                                                                                   |                             |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
|  | IPS MUTUAL                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                   | MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD |                                                            |

- Finalmente termina el traslado, el equipo se despide cordialmente de los usuarios y brinda recomendaciones generales sobre la condición de salud del paciente.
- El equipo asistencial válida la historia clínica que se encuentre sin tachones, todos los campos diligenciados, legible y firmada.
- La ambulancia y el equipo regresa a la IPS MUTUAL y realiza la entrega de la ambulancia, los soportes, bitácora de la ambulancia y demás registros del traslado, del mismo modo deberá realizar la limpieza y desinfección de la misma según manual de limpieza y desinfección institucional.

## 9. RUTAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN

El ingreso del paciente a la institución será por Call center o correo electrónico, en sus dos modalidades, remitido de la EPS, o de manera particular por asignación presencial, call center o correo electrónico.

Envío de PQRSF por parte de la EPS o el usuario puede darlas a conocer de manera presencial, por medio del buzón de sugerencias o por medio del correo electrónico: E-mail: [coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co](mailto:coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co). El tiempo máximo de respuesta de las PQRSF será de 15 días hábiles, se le dará respuesta al usuario por medio del correo electrónico o por vía telefónica, a la EPS que envía las PQRSF se le dará pronta respuesta por medio del correo electrónico.

## 10. DESPLIEGUE DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

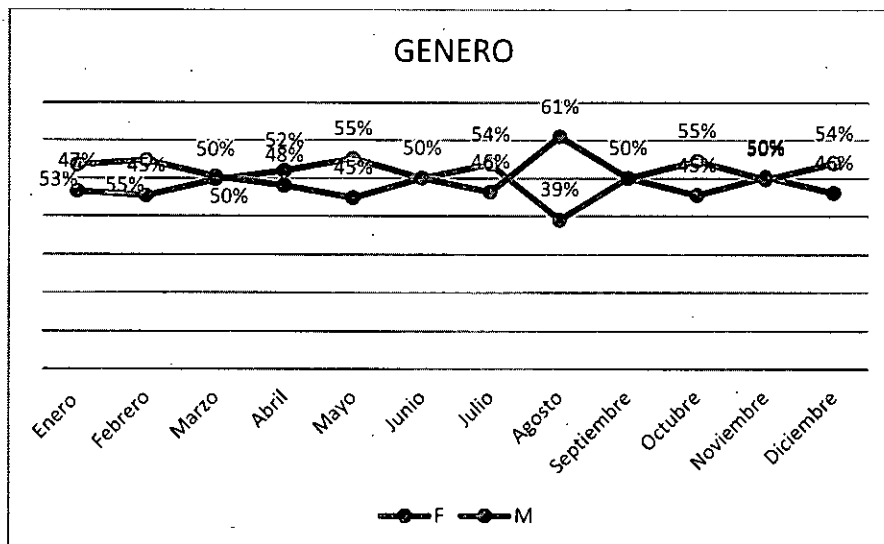
El modelo de prestación de servicio permite afianzar la comunicación entre la IPS MUTUAL y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social, por lo tanto, desde el proceso de Contratación con los pagadores se socializa el contenido al momento de concertar los acuerdos de voluntades.

De igual forma, es dado a conocer a los colaboradores de la Institución, por medio de los programas de inducción y reinducción.

Se utilizan medios impresos, medios audiovisuales, intranet e internet para la difusión del modelo a todos los niveles de la institución.

### Caracterización Población

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

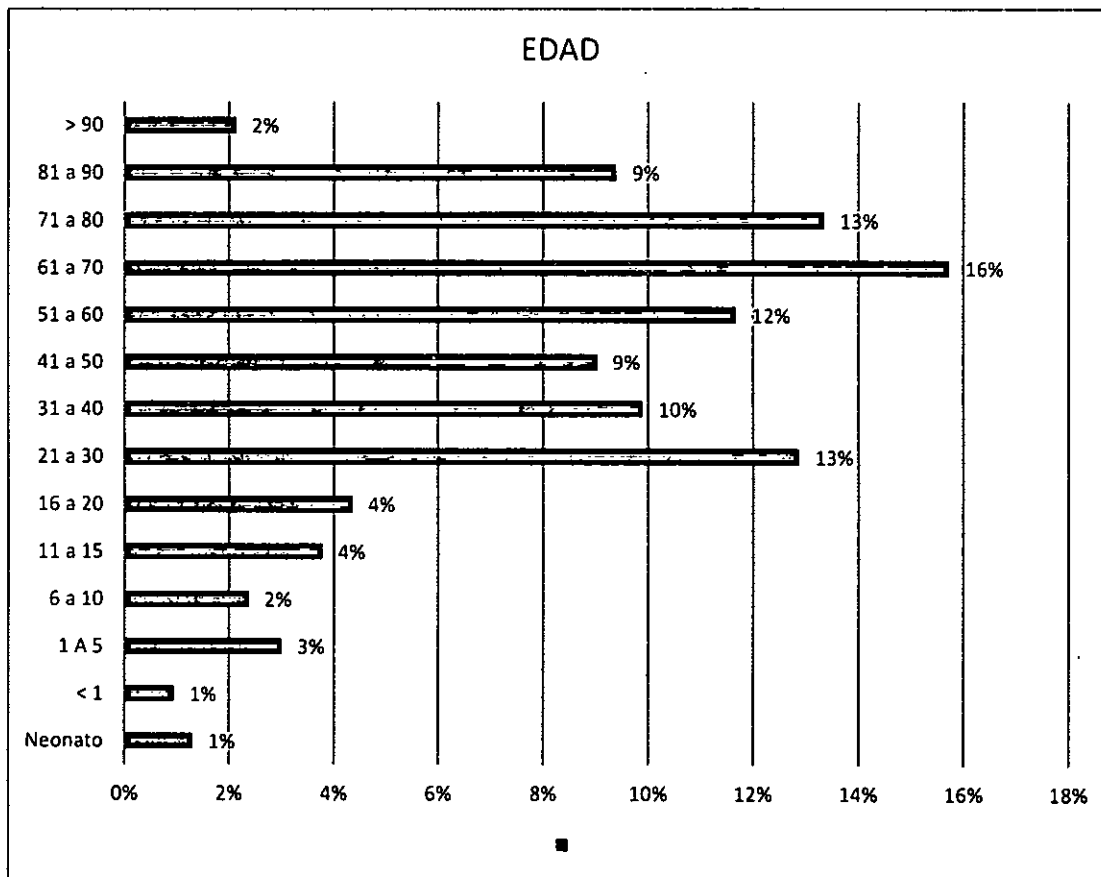


La gráfica presentada evidencia la distribución de los pacientes atendidos en transporte asistencial de pacientes en TAB y TAM durante el año 2025 por género. Se observa un mayor número de hombres atendidos y trasladados en comparación con las mujeres, lo cual sugiere una tendencia consistente en la demanda de servicios de transporte asistencial por parte de la población masculina.

Esta diferencia también podría reflejar patrones epidemiológicos asociados a morbilidad y trauma en los que los hombres tienen mayor incidencia.

Por su parte, aunque la cifra de mujeres transportadas es un 2 o 3 por ciento menor, su presencia sigue siendo significativa dentro del total de atenciones, lo que permite identificar que los servicios de ambulancia continúan siendo necesarios para ambos sexos, sin una variación proporcional marcada.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |



La gráfica evidencia la distribución de los pacientes transportados en ambulancia básica y medicalizada organizados por grupos de edad, desde neonatos hasta personas mayores a los 90 años durante 2025. Al observar el comportamiento general, se identifica una tendencia marcada hacia un mayor número de transportes en la población adulta mayor, específicamente en el rango de 61 a 70 años, quienes representan el grupo con mayor frecuencia de transporte asistencial.

Los grupos de neonatos, adolescentes y jóvenes presentan un volumen considerablemente menor de traslados, sin embargo, la no prestación de servicios en esta población, sobre todo en los neonatos es un riesgo que puede presentar un evento centinela.

Esta distribución también pone en evidencia la importancia de dimensionar adecuadamente los recursos prehospitalarios, dado que una mayor demanda de este servicio proviene de personas con condiciones clínicas más complejas y necesidades asistenciales específicas asociadas al envejecimiento.

En conclusión, la gráfica muestra que, aunque el transporte en ambulancia es requerido en todas las etapas de la vida, son los adultos mayores quienes concentran la mayor proporción de traslados, destacando la necesidad de fortalecer estrategias de atención

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

integral, prevención de eventos críticos en este grupo, y optimización de los recursos destinados al transporte asistencial. Así mismo, la de la atención de los menores de edad.

## **11. INTERDEPENDENCIA**

La IPS MUTUAL adopta la política de no reuso, por esta razón la ropa de cama será desechable y se realizará el cambio de la misma por cada traslado que se realice. Los únicos dispositivos que se van a esterilizar son el dispositivo de bolsa-válvula-mascarilla (BVM), las valvas para el laringoscopio y las pinzas de magill para su posterior reuso. La IPS MUTUAL tiene contratados los servicios de esterilización con la empresa BIOESCOL en Popayán y definirá prestadores en cada cabecera municipal de los Departamentos en los cuales apertura servicios

La recolección de los residuos hospitalarios estará a cargo de la empresa ASERHI, la cual es contratada por la IPS MUTUAL para la prestación de sus servicios en Popayán y validará en cada zona el prestador que más se acomode a las necesidades de la IPS.

## **12. MODELO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

La IPS MUTUAL, ha estructurado un Modelo de Mejoramiento que integra buenas prácticas de diversos Sistemas de Gestión, e incorpora recomendaciones de la Función Pública para evaluar y monitorear de manera permanente el avance en los planes, programas y proyectos, así como procurar la ética, transparencia y honestidad en la administración de recursos, la mejora permanente de la calidad en la atención y la relación comprometida y amigable con su entorno. El Modelo de Mejoramiento implementado, comprende los lineamientos normativos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a través de sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema de Información para la Calidad, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación.

Es importante tener en cuenta que el alcance del mejoramiento de la calidad de la institución está orientado al Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente, documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente, recomendadas en la Guía Técnica correspondiente. Promueve también la Gestión Integral del Talento Humano, reconociendo a las personas como el motor fundamental para la consecución de los resultados, a través de sus procedimientos de inducción, humanización, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SG SST.

Todo el modelo de atención de la IPS propende por dar cumplimiento a todo lo requerido en la Habilitación y poder avanzar hacia la mejora continua.

## **13. INDICADORES DE CALIDAD.**

- Satisfacción
- Seguridad del paciente

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

## 14. EVALUACIÓN

La evaluación del seguimiento a todo el cumplimiento de la Normatividad, se realizará trimestral durante el recorrido se harán rondas de seguridad por parte del equipo de calidad en los tiempos estipulados y a través de estos poder evidenciar que temas están pendientes por mejorar, es importante tener en cuenta que todas las visitas de rondas de seguridad generan un plan de mejoramiento y este un posterior seguimiento, por lo tanto cada vez que se realice una visita de ronda de seguridad se hará seguimiento con el coordinador del área correspondiente y podrá hacerse la verificación del cumplimiento de los mismos. La lista de chequeo de rondas de seguridad está dispuesta en el documento de Plan de auditorías para el mejoramiento continuo.

## 15. PROGRAMA DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

La IPS Mutual reconoce las necesidades específicas presentes en las personas y comunidades de acuerdo con su género, edad, pertenencia étnica, localización geográfica, situación socioeconómica y situaciones de vulneración como el conflicto armado y de acuerdo a las necesidades de apoyo a personas con discapacidad.

El país ha sido golpeado por el conflicto armado por más de 50 años, siendo el Suroccidente Colombiano una de las zonas más vulnerables, situación que genera la necesidad de una atención diferenciada que garantice el trato respetuoso de nuestros usuarios, adicionalmente, el Departamento del Cauca, Valle y Caquetá cuenta con Grupos Étnicos muy valiosos para la IPS Mutual, los cuales merecen el reconocimiento y respeto y de sus costumbres durante el Traslado de pacientes.

Como estrategia de enfoque diferencial, el respeto a sus costumbres y la validación de sus derechos, se propone ser flexibles y adaptarnos a las necesidades de los pacientes. Inicia socializando sus derechos, explicando los procedimientos propuestos durante el Traslado y termina con la aceptación, flexibilización o rechazo del traslado o los procedimientos propuestos.

### Atención Con Enfoque Diferencial

De acuerdo con la Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión vigencia 2013 – 2022, que establece un conjunto de objetivos sanitarios, metas y estrategias definidas desde el enfoque diferencial para la garantía del derecho a la salud de las poblaciones vulnerables, entre ellas, las personas con discapacidad. De este modo se busca atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en las poblaciones vulnerables.

Así mismo, la Resolución 113 del 31 de enero de 2020, "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, permite la ejecución del proceso de certificación para la población colombiana con discapacidad.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

De acuerdo a lo anterior, "El enfoque diferencial reconoce que las personas y colectivos además de ser titulares de derechos tienen particularidades y necesidades específicas que requieren respuestas diferenciales por parte de las Instituciones, el estado y la sociedad en general para alcanzar mejores niveles de bienestar"; por lo anterior, se hace necesario desarrollar protocolos de atención a la ciudadanía con enfoque diferencial.

### **Atención para víctimas**

En concordancia con la Ley 1448 de 2011, se considera víctima a la persona que ha sufrido un daño o perjuicio por acción u omisión, sea por culpa de una persona o por fuerza mayor. De otra parte, en el marco de justicia, víctima se refiere a aquella persona que ha sufrido un daño real, concreto y específico, que la legitima en un proceso judicial con el objeto de obtener justicia, verdad y reparación. Cabe aclarar, que la atención especializada para las personas víctimas, se desarrolla de manera integral en los Centros Dignificar de la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación. Por lo tanto, tenga en cuenta las siguientes pautas básicas, en caso de que requiera brindar orientación preliminar a una víctima en un Punto de atención:

- Aplicar el protocolo básico de atención presencial.
- Escuchar atentamente, sin mostrar ningún tipo de prevención hacia el usuario que solicita el servicio.
- Reconocer al usuario que solicita el servicio, como un sujeto de derechos, como funcionario somos el puente que facilita que el usuario se desahogue, escucharlo atentamente, no interrumpirlo ni entablar una discusión con él.
- Evitar calificar el estado de ánimo, y no pedirle que se calme.
- Si se repite una situación con otro usuario, informar al jefe inmediato para dar una solución de fondo.
- No perder el control; conservar la calma es probable que el usuario también se calme.
- Mantener un tono de voz: muchas veces no cuenta tanto lo que se dice, sino como se dice.
- Usar frases como "lo comprendo", "que pena", "claro que sí", que demuestran consciencias de la causa y el malestar del afiliado o usuario.
- Dar alternativas de solución, si es que las hay, y comprometerse solo con lo que se pueda cumplir.
- No hacer juicios de valor ni asumir situaciones por la manera de vestir o hablar de la persona.
- Cualquier tipo de atención a las víctimas, incluir elementos que eleven su dignidad y permitan mantener en equilibrio su estado emocional.
- Durante el proceso, se usa un lenguaje que no genere falsas expectativas, ni juicios de valor, utilizar un lenguaje específico, claro y sencillo.
- Garantizar a la víctima la confidencialidad de la información suministrada.

### **Atención de los sectores LGBTI**

|                                                                                   |                                    |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  | IPS MUTUAL                         | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                   | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

El Acuerdo 371 de 2009 dispone el seguimiento y vigilancia de las normas que regulan el comportamiento de los servidores y servidoras con respecto a la no discriminación y la garantía de los derechos de las personas de los sectores LGBTI.

La sigla LGBTI agrupa las palabras lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales, y juntas refieren la articulación de una variedad de organizaciones que trabajan por los derechos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género. Sector LGBTI es un término descriptivo de carácter amplio para las personas que viven sexualidades diferentes a la heterosexual o que experimentan identidades de género. A continuación, se detalla el protocolo de Servicio para Atención de la comunidad de LGBTI:

- Aplicar el protocolo básico de atención presencial, se pregunta el nombre al usuario que solicita atención. El nombre por el cual desee ser llamado es el que debe guiar la atención. En la atención telefónica no se guíe por el timbre de la voz, tampoco lo haga en la atención presencial por la cédula.
- Dirigirse con gestos, actitudes que no denoten prevención hacia los usuarios por su forma de vestir, sus movimientos, forma de hablar, o por relacionarse afectivamente con otras personas del mismo sexo.
- No usar expresiones como "LGBT", "LGBTI", "comunidad", "colectivo", "gremio", "ustedes", salvo que él usuario lo solicite así. Los usuarios de los sectores sociales LGBT no son un ente unificado y tienen intereses disímiles, por lo cual se indaga de manera amable y a profundidad sobre el asunto particular de esta política.

#### **Atención a etnias**

El enfoque diferencial étnico destaca las necesidades diferenciales de atención y de protección que se deben tener en cuenta en los servicios brindados a los pueblos indígenas, Raizal, Rom, Palenqueros y Afrodescendientes. En particular se hace una lectura de las realidades específicas de las poblaciones o individuos de estos grupos con el fin de hacer visibles sus particularidades expresadas en la visión del mundo, la cultura, el origen, raza e identidad étnica. Con la voluntad de transformar situaciones de discriminación y vulneración de derechos, se propone tener en cuenta algunas consideraciones en la atención.

- Aplicar el protocolo básico de atención presencial.
- Identificar si él usuario puede comunicarse en español o si necesita un intérprete, si la entidad cuenta con ello, solicite apoyo.
- Si ninguna de las alternativas es posible, debe pedirle al usuario que explique con señas la solicitud. Puede ser dispendioso lo que pondrá a prueba su voluntad de servicio y paciencia. Solicitar los documentos por medio de señas, de modo que al revisarlos pueda comprender cuál es la solicitud o trámite que requiere.

#### **Atención preferencial**

La IPS MUTUAL, brinda atención a los usuarios en situaciones particulares, como adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, población en situación de

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

vulnerabilidad, grupos étnicos minoritarios, personas en condición de discapacidad y personas de talla baja. Las personas mencionadas anteriormente, tendrán prelación.

- Los usuarios en condición de discapacidad son tratados de la misma manera como cualquier otro. Desde una visión clínica, las personas en condición de discapacidad auditiva no son mudas, dado que producen sonidos.
- Las personas en condición de discapacidad auditiva si hablan, pero en una lengua diferente. La lengua oficial para nuestro país es la Lengua de Señas Colombiana, reconocida por medio de la Ley 324 de 1996.
- Para las personas en condición de discapacidad sordoceguera es natural el contacto físico durante la interacción.
- La información de tipo visual facilita la comprensión de la información y es de gran ayuda y relevancia para todos los ciudadanos, especialmente para aquellos en condición de discapacidad intelectual y auditiva.
- Las personas en condición de discapacidad auditiva, no siempre comprenden el español escrito y quienes sí lo hacen, ésta es su segunda lengua.
- Los usuarios en condición de discapacidad visual no siempre manejan la información a través de Sistema Braille, por lo tanto, es importante contar con información auditiva.
- Centrarse en la atención en las capacidades de las personas y no en su condición de discapacidad.

#### **Para Personas con Discapacidad Visual.**

Para la atención a las personas con discapacidad visual se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se presta total atención al usuario, dirigirse de manera clara y pausada.
- No se utiliza gestos o expresiones identificadas o aproximativas. Por ejemplo: términos como "allí, o señalar algún lugar con la mano.
- No eleve la voz, ni piense que debe hablar continuamente. La conversación ha de fluir normalmente.
- Al leerle un documento se debe realizar despacio, con la correspondiente pausas y claridad.
- No dejar objetos que puedan ser un obstáculo en las zonas de acceso: Silla, cajones, cajas entre otros.

#### **Para Personas con Discapacidad Auditiva.**

Para la atención a las personas con discapacidad auditiva se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Dirigirse al usuario sin gritar. Algunas personas sordas le comprenderán leyendo sus labios, pero no ocurre siempre, hay que vocalizar correctamente, pero sin exagerar. No significa hacer muecas y exagerar la vocalización.
- Mantener la zona de la boca limpia de obstáculos, apartar de ella cualquier objeto como bolígrafo, mano, chicle, caramelo, que dificulte vocalización, la emisión de la voz y su visualización. Es importante tener la vista en los labios.
- Proyectar la información en la pantalla del computador para facilitar la entrega de la información.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

### **Para Personas con Discapacidad Física**

Para la atención a las personas con discapacidad física se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones.

- Brindar una actitud de colaboración para facilitar todas aquellas actividades que la persona no pueda realizar por sí misma.
- Se le ayuda a transportar objetos si los usuarios lo permiten.
- No apoyarnos en la silla de ruedas si el usuario la utiliza, estar ubicada a la altura de sus ojos, en la medida de lo posible, y sin posturas forzadas.
- Revisar que los usuarios que usan muletas o sillas de ruedas las dejen al alcance de la mano.

### **Para personas con discapacidad Sensorial.**

Se enmarca en la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y otros tipos de discapacidades relacionadas con disminución de algunos de los sentidos. Por lo tanto, al momento de atender un usuario, se debe tener en cuenta:

- Atender las indicaciones del acompañante, sobre cuál es el método que la persona prefiere para comunicarse.
- Al realizar contacto, ubicarse en su campo de visión.
- Es preciso informar al usuario que se le va a dirigir tocándolo suavemente ya sea en el hombro o brazo.
- Hablarle a una distancia corta, sin exagerar el tono de voz, para captar su atención.
- Si el usuario no está acompañado de un guía, se debe mencionar que se le va a asistir durante el trayecto, aproximándose a ella y tocando su brazo permitiendo que se sujete de usted.
- Si la persona usa audífono, dirigirse a ella vocalizando correctamente.

### **Para Personas con Discapacidad Cognitiva.**

Está relacionada con la disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo, para atender al usuario con dicha discapacidad, tenga en cuenta:

- Escucharlo con paciencia y suministrar la información requerida, puede que el usuario con discapacidad intelectual se demore más en entender los conceptos. La mejor forma de ayudar es siendo amable y utilizando un lenguaje concreto.
- Ser paciente y comprender que los tiempos de los usuarios con discapacidad intelectual son distintos y pueden llevar más tiempo a lo normal.
- Dirigirse al usuario de una manera sencilla y naturalmente. Utilizando un lenguaje claro, con mensajes concretos y cortos.
- Durante todo el proceso de orientación o acceso al servicio, validar que el usuario comprendió la información suministrada.
- Tener en cuenta las opiniones y sentimientos expresados por el usuario, sin entrar en discusiones que puedan generar irritabilidad o malestar en el interlocutor.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

### **Para Personas de talla baja**

Se define como el trastorno del crecimiento de tipo hormonal o genético, caracterizado por una talla inferior a la medida de los individuos de la misma especie y raza, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Dirigir al usuario a la ventana especial para la atención de talla baja, adaptando la situación y ubicación para su atención.
- Caminar junto al usuario, disminuyendo el paso, ya que la longitud del paso de estas personas es inferior.
- Recuerde tratar al usuario según su edad cronológica, puede ser común tratar a las personas de talla baja como niños, lo cual no es correcto.
- Verificar que, durante el proceso de atención, los elementos necesarios estén al alcance de la mano del usuario que accede al servicio.
- Facilitar al usuario de baja estatura los equipos que se requieren para la atención que estén a su altura.

### **Personas con Discapacidad Mental**

Las personas con discapacidad mental presentan una alteración bioquímica que afecta su forma de pensar, sus sentimientos, su humor, su habilidad de relacionarse con otros y su comportamiento. Ejemplos de este tipo de discapacidad son: los Trastornos Depresivos, los Trastornos Bipolares, los Trastornos de Ansiedad (de angustia, obsesivo/compulsivo, por estrés postraumático y otros) y los Trastornos de Personalidad, entre otros. Con las personas con discapacidad mental o psíquica:

- Ser muy respetuoso y evidente al momento de dirigirse al usuario, sobre todo si se trata de una persona que se encuentra en proceso de rehabilitación y que se mantiene compensada con sus medicamentos.
- Estar atento al comportamiento del usuario cuando se vaya a dirigir ya que puede alterarse o ser violentas. Si llegara a suceder, controlar la calma y manejar el tono de voz, evaluamos la situación.
- Evitamos discusiones. Buscamos soluciones concretas y reales a la situación que se plantea, no dilatamos la situación.
- Hacerles notar al usuario que lo entendemos y nos ponemos en su lugar.
- No hablamos de su limitación con calificaciones ni juicios.

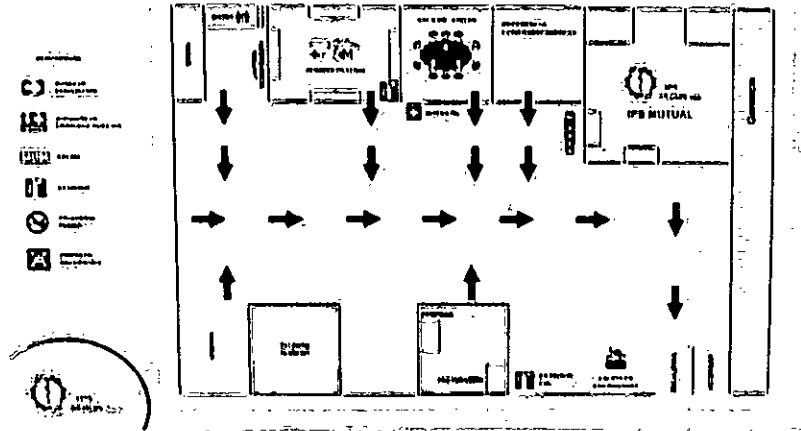
### **Infraestructura**

Con el fin de cumplir la calidad de la infraestructura en la IPS MUTUAL y contar con unas condiciones óptimas para la prestación del servicio, la institución cuenta con áreas condicionadas para la atención de los usuarios y pacientes, que permiten una accesibilidad de atención preferencial a grupos priorizados, cumpliendo estándares, de acuerdo con la normatividad vigente.

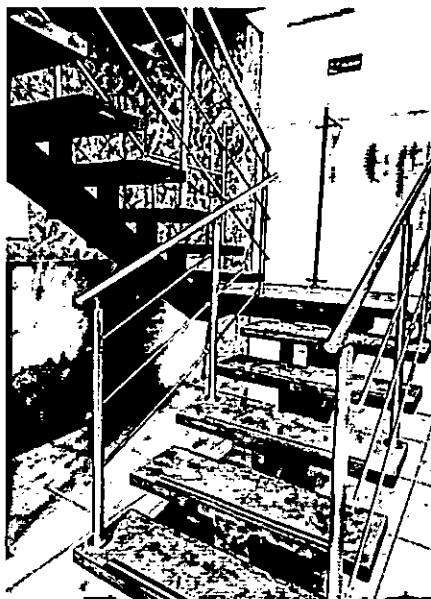
A continuación, se presentan las áreas de la IPS MUTUAL SAS.

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

### IPS MUTUAL SEGUNDO PISO



|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |



Para el ingreso a la IPS MUTUAL SAS, se cuenta desde su entrada con rampa en el andén, contamos con un ascensor y gradas para el segundo piso, con amplios pasillos.

#### **CONTROL DE CAMBIOS**

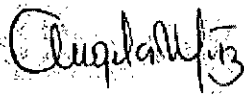
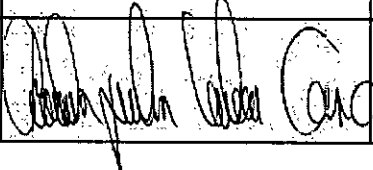
| <b>N° VERSIÓN</b> | <b>FECHA</b> | <b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>                    |
|-------------------|--------------|--------------------------------------------------|
| 1                 | 26/10/2023   | Se actualiza para su aplicación a nivel nacional |

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Constitución Política de Colombia de 1991 disponible en:
- Carta Magna (1215)
- Ley 100 de 1993
- Resolución 5261 de 1994
- Ley 1122 de 2007
- Decreto 4747 de 2007
- Ley 1438 de 2011
- Decreto 1011 de 2006
- Decreto 903 de 2014
- Resolución 2082 de 2014
- Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud

|                                                                                                             |                                    |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  <b>IPS<br/>MUTUAL SAS</b> | <b>IPS MUTUAL</b>                  | <b>DG-TA-171</b><br><b>24/10/2023</b><br><b>Versión 02</b> |
|                                                                                                             | <b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b> |                                                            |

- Plan de desarrollo nacional 2022-2026:  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-05-04-bases-plan-nacional-de-inversiones-2022-2026.pdf>
- <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/enfoque-diferencial.aspx>

|                 |                                                      |                                                                                     |                             |
|-----------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Elaboró:</b> | Angela María Muñoz Molano<br>Coordinación de calidad |   | <b>Fecha:</b><br>26/02/2024 |
| <b>Revisó:</b>  | Angela María Muñoz Molano<br>Coordinación de calidad |   | <b>Fecha:</b><br>26/02/2024 |
| <b>Aprobó</b>   | Cristian Julián Inchima Campo<br>Gerente             |  | <b>Fecha:</b><br>26/02/2024 |

\* \* \* 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.\*\*\*

1900109193 - IPS MUTUAL SAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

|                                |                               |                             |                        |                                                       |                                    |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Código y Nombre del Prestador: |                               | 1900109193 - IPS MUTUAL SAS |                        |                                                       |                                    |
| Ni: Nit / CC: Cédula           | Ni: 901274906-1               |                             | Nombre o razón social: | IPS MUTUAL SAS                                        |                                    |
| Fecha de inscripción:          | 2019/09/09                    |                             | 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:     |                               |                             |                        | Carácter Territorial de la Entidad:                   |                                    |
| Representante Legal:           | CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO |                             |                        | Dirección administrativa:                             | CALLE 21 NORTE # 8-48 SEGUNDO PISO |
| Telefono:                      | 3184503692<br>- 8334898       | Fax:                        | NO<br>REGISTRA         | Email:                                                | calidad@ipsmutualsas.com.co        |
| Municipio:                     | POPAYÁN                       |                             |                        | Departamento:                                         | CAUCA                              |

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

|                                 |                                     |                               |                |                    |                                              |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------|--------------------|----------------------------------------------|
| Código y Nombre Sede Principal: |                                     | 190010919301 - IPS MUTUAL SAS |                |                    |                                              |
| Dirección:                      | CALLE 21 NORTE N. 8-48 SEGUNDO PISO |                               | Barrio:        | CIUDAD JARDIN      |                                              |
| Telefono:                       | 3235794318                          | Fax:                          | NO<br>REGISTRA | Email:             | coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co |
| Gerente:                        | CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO       |                               |                | Fecha de Apertura: | 2019/09/09                                   |
| 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:                                            |                                     | 190010919301 - IPS MUTUAL SAS |                |                                                                    |                                              |
| Dirección:                                                       | CALLE 21 NORTE N. 8-48 SEGUNDO PISO |                               | Barrio:        | CIUDAD JARDIN                                                      |                                              |
| Telefono:                                                        | 3235794318                          | Fax:                          | NO<br>REGISTRA | Email:                                                             | coordinacion.asistencial@ipsmutualsas.com.co |
| Gerente:                                                         | CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO       |                               |                | Fecha de Apertura:                                                 | 2019/09/09                                   |
| Municipio:                                                       | POPAYÁN                             |                               |                | Departamento:                                                      | CAUCA                                        |
| Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud: | Nov 2 2021 9:00AM                   |                               |                | Período de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud: | 20210827 - 20230630                          |

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNOLÓGICA 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 TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

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

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO                     | CUMPLE |
|--------------------|---------|-------------------------------------|--------|
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1103    | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO       | SI     |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1104    | TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | SI     |

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

Elaborado por el usuario: 190010919301

Impreso por el usuario: 190010919301

Versión 2.0.

Fecha de impresión: miércoles 15 de abril de 2026 (9:58 a.m.).

\*\*\*FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.\*\*\*

1900109193 - IPS MUTUAL SAS

15 de abril de 2026

**IPS MUTUAL SAS**

**CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO**

**DECRETO 4747 Artículo 17**

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad en integralidad en la atención, es obligación de la institución prestadora de servicios de salud garantizar los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de los pacientes.

Por medio de la presente certifico y garantizo condiciones de funcionamiento.

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
|                    | <b>AMBULANCIAS</b> |
| CANTIDAD           | 5                  |
| HORAS DIA ATENCION | 24                 |
| TOTAL HORAS DIA    | 24                 |

TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES... 24 HORAS

**RECURSO HUMANO**

MEDICOS GENERALES: Por requerimiento

FISIOTERAPEUTA: Por requerimiento

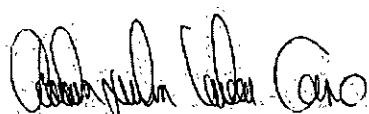
ENFERMERA JEFE: 1

AUXILIARES DE ENFERMERIA: 7

CONDUCTORES: 6

**INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FISICAS**

La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica (Planta eléctrica de soporte) sistemas de comunicaciones, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos, pisos, techos, paredes, almacenamiento de residuos, garantiza los consultorios con espacio cerrado, en este espacio se garantiza las instalaciones totales de la IPS. (Su redacción es de acuerdo a los servicios prestados y las instalaciones con que cuenta la IPS.)

  
**CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO**  
**IPS MUTUAL SAS**



IPS  
MUTUAL SAS



3184503692



gerencia@ipsmutualsas.com.co



Calle 21N #8-48, Ciudad Jardín

42

## RELACION DE SERVICIOS Y AMBULANCIAS

Yo CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO declaro bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende con la firma del presente documento, por medio de la presente que la IPS Mutual SAS con NIT 901274906-1, cuenta con las siguientes AMBULANCIAS, como se registra en el REPS.

| GRUPO<br>CAPACIDAD | CONCEPTO     | NUMERO PLACA |
|--------------------|--------------|--------------|
| AMBULANCIA         | BÁSICA       | EK022        |
| AMBULANCIA         | BÁSICA       | UCZ068       |
| AMBULANCIA         | BÁSICA       | GFR625       |
| AMBULANCIA         | BÁSICA       | BYM281       |
| AMBULANCIA         | MEDICALIZADA | IZV151       |

Cordialmente,

  
**CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO**  
REPRESENTANTE LEGAL  
IPS MUTUAL SAS

Calle 21 Norte #4-48 Edificio, Segundo piso, Barrio Ciudad Jardín. Popayán, Cauca  
Carrera 10 #6-30, Barrio Las Avenidas. Florencia Caquetá  
Correo: [gerencia@ipsmutualsas.com.co](mailto:gerencia@ipsmutualsas.com.co)

# **DOCUMENTOS AMBULANCIAS**

44

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS TÉCNICOS  
PARA TRASPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO**

Ciudad y fecha: Popayán, 15 de abril de 2026

El suscrito **CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO** identificado con documento de identidad número **1.063.812.973** como Representante legal de empresa **IPS MUTUAL SAS** con NIT **901274906** certifica que, cumple con:

**1. COMPONENTE TALENTO HUMANO**

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| <b>Para ambulancias básicas y/o Medicalizadas:</b><br>El talento humano contratado cuenta con soportes que acrediten su formación académica (profesional, técnica o tecnológica) en el área definida por la norma de habilitación vigente. (Tarjeta profesional si aplica) | X      |           |               |
| El talento humano contratado cuenta con la constancia de formación continua en soporte vital básico y Atención Pre hospitalaria                                                                                                                                            | X      |           |               |
| La Tripulación de la ambulancia cuenta con alguno de los siguientes profesionales de la salud (Medico, Enfermero, auxiliar de enfermería o Técnico en atención pre hospitalaria) para ejercer los traslados.                                                               | X      |           |               |
| El talento humano contratado cuenta con soportes de inscripción ante la secretaria de salud o entidad territorial que haga sus veces.                                                                                                                                      | X      |           |               |
| Los conductores cuentan con las licencias de conducción vigentes de acuerdo con las disposiciones legales.                                                                                                                                                                 | X      |           |               |

***(se debe enviar al prestador para su diligenciamiento únicamente el ámbito de contrato que hace referencia a su prestación sea (Ambulancia Básica y/o Medicalizada) retire esta instrucción una vez este diligenciado***

1.1 Descripción recurso humano destinado para prestar servicio en ambulancias.

| RECURSO HUMANO                                   | NÚMERO |
|--------------------------------------------------|--------|
| Médicos Generales                                | 1      |
| Profesionales de Enfermería                      | 1      |
| Técnicos, tecnólogos en atención prehospitolaria | 0      |
| Auxiliares de enfermería                         | 7      |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Conductores       | 6 |
| Pilotos/copilotos | 0 |

**Para la columna NUMERO diligenciar Valor (cantidad) de Profesional o Personal de la Salud que tiene destinado la Institución para traslados, el que no corresponda favor eliminar, una vez ajustado elimine esta instrucción.) retire esta instrucción una vez este diligenciado**

## 2. PARQUE AUTOMOTOR

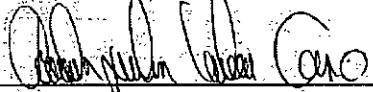
| TIPO DE AMBULANCIAS QUE PRESTARAN EL SERVICIO | NÚMERO |
|-----------------------------------------------|--------|
| Básicas                                       | 4      |
| Medicalizadas                                 | 1      |
| Transporte Fluvial                            | 0      |

**Para la columna NUMERO diligenciar Valor (cantidad) de Móviles disponibles que desea ofertar la IPS que cumpla con toda la documentación de Técnica, el que no corresponda favor eliminar, una vez ajustado elimine esta instrucción.)**

### 3.1. Descripción parque automotor Habilitado Ofertado.

| PLACA  | MARCA      | MODELO |
|--------|------------|--------|
| EK022  | NISSAN     | 2015   |
| UCZ068 | NISSAN     | 2015   |
| GFR625 | PEUGEOT    | 2020   |
| BYM281 | MITSUBISHI | 2017   |
| IZV151 | RENAULT    | 2017   |

Esta certificación implica que el prestador cumple con todas las disposiciones técnicas y legales definidas en la legislación vigente, y se compromete a mantener el estricto cumplimiento de estas. En caso de que exista cualquier variación en la presente certificación o cualquier situación que pueda alterar la prestación del servicio contratado con Nueva EPS deberá reportarlo de forma inmediata.

Firma 

Nombre Cristian Julián Inchima Campo

Cedula 1.063.812.973

Cargo Gerente

|  |                                                                                                                                                                                                         | MACROPROCESO ADMINISTRACIÓN DEL SINIESTRO                                                                       |                                                       |                 | VERSIÓN:<br>V 1.0                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO<br>04-06-F-005                                                             |                                                                                                                                                                                                         | EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS<br>TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE BASICO Y MEDICALIZADO (EMPRESA DE AMBULANCIAS). |                                                       |                 | FECHA ACTUALIZACIÓN:<br>15/03/2024                                     |
| REGIONAL:                                                                         | SUR OCCIDENTE                                                                                                                                                                                           | LUGAR DE PRESTACION:                                                                                            | POPAYAN                                               | NIT.901274906-1 | NIT. 900458017-6                                                       |
| ZONAL:                                                                            | CAUCA                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                                       |                 |                                                                        |
| FECHA DE EVALUACION:                                                              | 1/02/2026                                                                                                                                                                                               | AREA DE INFLUENCIA                                                                                              | DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y<br>DEPARTAMENTOS DE REMISION | IPS MUTUAL SAS  | SERVICIOS PRE<br>HOSPITALARIOS DE<br>ATENCIÓN MEDICA SAS<br>IPS - SPAM |
| VARIABLES                                                                         | EVALUACION TECNICA                                                                                                                                                                                      | CALIFICACION                                                                                                    | PUNTAJE                                               | PUNTAJE         |                                                                        |
| 1. CERTIFICACION DE HABILITACION DE SERVICIOS<br>CONTRATADOS (20%)                | 1.1 Habilitación del servicio de transporte asistencial Basico y/o Medicalizado en el Registro especial de prestadores de servicios de salud                                                            | CUMPLE (10%)                                                                                                    | NO CUMPLE (0%)                                        | 10%             | 10%                                                                    |
|                                                                                   | 1.2 Relacion de las ambulancias habilitadas en el Registro especial de prestadores de servicios de salud                                                                                                | CUMPLE (10%)                                                                                                    |                                                       | 10%             | 10%                                                                    |
| 2. CERTIFICACION TECNICA DE AMBULANCIA (40%)                                      | 2.1 Matricula de cada vehiculo donde se autorice su operación como ambulancia. (No aplica para ESE)                                                                                                     | CUMPLE 5%                                                                                                       | NO CUMPLE (0%)                                        | 5%              | 5%                                                                     |
|                                                                                   | 2.2 Fotocopia de la tarjeta de Propiedad de cada vehículo                                                                                                                                               | CUMPLE 5%                                                                                                       |                                                       | 5%              | 5%                                                                     |
|                                                                                   | 2.3 SOAT vigente de cada Vehículo.                                                                                                                                                                      | CUMPLE 5%                                                                                                       |                                                       | 5%              | 5%                                                                     |
|                                                                                   | 2.4 certificado de revisión técnico mecánico de cada Vehículo. (SE SOLICITA DESPUÉS DE 6 AÑOS DE COMPRA – RENOVACIÓN ANUAL )                                                                            | CUMPLE 5%                                                                                                       |                                                       | 5%              | 5%                                                                     |
|                                                                                   | 2.5 Póliza de responsabilidad civil extracontractual de las ambulancias en cumplimiento del Art 25 Decreto 348 de 2015, Recibo de Pago y certificación de paz y salvo expedida por la aseguradora       | CUMPLE 5%                                                                                                       |                                                       | 5%              | 5%                                                                     |
|                                                                                   | 2.6 Certificado expedido por el representante legal en el cual conste la idoneidad de la Tripulación a cargo de las ambulancias e informacion del parque automotor (Firmada por el representante legal) | CUMPLE 15%                                                                                                      |                                                       | 15%             | 15%                                                                    |
| 3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS (15%)                                                  | 4.1 El Servicio se encuentra ofertado dentro del portafolio aportado por la Institucion                                                                                                                 | CUMPLE (15%)                                                                                                    | NO CUMPLE (0%)                                        | 15%             | 15%                                                                    |
| 5. PROPUESTA TARIFARIA (25%)                                                      |                                                                                                                                                                                                         | CALIFICACION TARIFAS                                                                                            | PONDERACION SEGÚN INSTRUCTIVO                         | 25%             | 25%                                                                    |

|                                           |      |      |
|-------------------------------------------|------|------|
| CALIFICACION EVALUACION TECNICA PRESTADOR | 100% | 100% |
|-------------------------------------------|------|------|

5

|                                                                                   |                                                                                                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | MACROPROCESO ADMINISTRACIÓN DEL SINIESTRO                                                                       | VERSIÓN:<br>V 1.0                  |
| CÓDIGO<br>04-06-F-005                                                             | EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS<br>TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE BÁSICO Y MEDICALIZADO (EMPRESA DE AMBULANCIAS). | FECHA ACTUALIZACIÓN:<br>15/03/2024 |

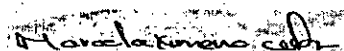
CONCEPTO:

FAVORABLE

OBSERVACIONES:

Se evidencia que el prestador IPS MUTUAL SAS , cumple con todas las condiciones técnicas y criterios evaluados por Nueva EPS: i) Modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características del territorio donde se prestará el servicio de salud; ii) La Modalidad de Servicio de Transporte Asistencial, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). iii) La capacidad instalada y disponible asociada a la relación de vehículos habilitados y contratados. iv) El cumplimiento con la regulación del Ministerio de Salud (Características de las móviles, Idoneidad del Talento Humano) y del Ministerio de Transporte para este tipo de servicio (Licencia de Tránsito, SOAT, Revisiones Técnico-mecánicas, Pólizas Responsabilidad Civil Extracontractual); v) La oferta de tarifas fue analizada y negociada por ambas partes y aprobadas por el comité regional de contratación y comité nacional de contratación vi) El prestador cumple con las características técnicas idóneas para la prestación del servicio de Transporte Asistencial a los afiliados de NUEVA EPS en el departamento del Cauca. En comparación con los otros prestadores evaluados en el presente instrumento, se trata del prestador del departamento del Cauca que cuenta con la mayor capacidad, integralidad e infraestructura para la prestación de los servicios a los afiliados de Nueva EPS del régimen SUBSIDIADO ; se realiza acercamiento con IPS MUTUAL SAS y cumple con los requisitos para contratar con Nueva Eps los servicios de traslado asistencial básico y medicalizado en todo el departamento del Cauca así mismo traslados a todos los municipios del mismo, el prestador cuenta con 6 ambulancia básicas y 1 medicalizadas y un vehículo para transporte no asistencial del paciente, a la vez oferta una tarifa que se encuentra dentro de los estándares referentes de Nueva Eps, es importante resaltar que la zonal Cauca en este momento solo tiene contrato vigente de servicios de ambulancias con SERVICIOS PRE HOSPITALARIOS DE ATENCIÓN MÉDICA SAS IPS - SPAM pero por problemas administrativos y financieros el prestador no brinda respuesta inmediata y oportuna.

APRUEBA:



MARCELA XIMENA ORTIZ NAVIA  
COORDINADORA DE CONTRATACION



ALEXYS MARIA UTRIA IMITOLA  
DIRECTORA MEDICA ZONAL

# **DOCUMENTOS FINANCIEROS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | Formulario del Registro Único Tributario                                                                                                        |                                                                                                                                                                                            | 001                                                       |            |
| 2. Concepto <b>02</b> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | 4. Número de formulario <b>141120707297</b>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            | <br><small>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7</small> |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br><b>9 0 1 2 7 4 9 0 6 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | 6. DV<br><b>1</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Popayán |            |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 24. Tipo de contribuyente<br><b>Persona jurídica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | 25. Tipo de documento<br><b>1</b>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            | 26. Número de identificación                              |            |
| Lugar de expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | 28. País                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                            | 29. Departamento                                          |            |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | 32. Segundo apellido                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            | 33. Primer nombre                                         |            |
| 35. Razón social<br><b>IPS MUTUAL SAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | 36. Nombre comercial                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            | 37. Sigla                                                 |            |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 38. País<br><b>COLOMBIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | 39. Departamento<br><b>Cauca</b>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                            | 40. Ciudad/Municipio<br><b>Popayán</b>                    |            |
| 41. Dirección principal<br><b>CL 21 NORTE 8 48 P 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 42. Correo electrónico <b>financiero@ipsmutualsas.com.co</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            | 44. Teléfono 1                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            | 45. Teléfono 2                                            |            |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | Actividad económica                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            | Ocupación                                                 |            |
| 46. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código                                                                                                                                      | 49. Fecha inicio actividad                                                                                                                                                                 | 50. Código                                                | 51. Código |
| <b>8 6 9 9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>2 0 1 9 0 3 1 9</b>     | <b>8 6 2 1</b>                                                                                                                                  | <b>2 0 1 9 0 3 1 9</b>                                                                                                                                                                     | <b>4 9 2 1 4 7 7 3</b>                                    | <b>2 8</b> |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 53. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| <b>5 7 1 4 1 6 4 2 5 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 07- Retención en la fuente a título de renta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 14- Informante de exogena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 16- Obligación facturar por ingresos bienes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 42- Obligado a llevar contabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 52- Facturador electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 55- Informante de Beneficiarios Finales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                                                                                 | Exportadores                                                                                                                                                                               |                                                           |            |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                                                 | 55. Forma                                                                                                                                                                                  |                                                           |            |
| <b>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                                                                                                                                                 | <b>56. Tipo</b>                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                                                 | Servicio                                                                                                                                                                                   |                                                           |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                                                 | 57. Modo                                                                                                                                                                                   |                                                           |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                                                 | 58. CPC                                                                                                                                                                                    |                                                           |            |
| <b>IMPORTANTE:</b> 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 60. No. de Folios: <b>0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                           |            |
| 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.<br>Firma del solicitante: |                            |                                                                                                                                                 | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br><br>984. Nombre <b>INCHIMA CAMPO CRISTIAN JULIAN</b><br>985. Cargo <b>Representante legal Certificado</b> |                                                           |            |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6

1

Impuestos y Aduanas de Popayán

## 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

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

## Constitución, Registro y Última Reforma

## Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución     | 2. Reforma |
|-----------------------------|---------------------|------------|
| 71. Clase                   | 0 4                 |            |
| 72. Número                  | 0 0 0 1             |            |
| 73. Fecha                   | 2 0 1 9 0 3 1 9     |            |
| 74. Número de notaría       |                     |            |
| 75. Entidad de registro     | 0 3                 |            |
| 76. Fecha de registro       | 2 0 1 9 0 4 1 5     |            |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 1 9 0 9 8 5 |            |
| 78. Departamento            | 1 9                 |            |
| 79. Ciudad/Municipio        | 2 8                 |            |

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| 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 %     |

| Vigencia  |                 |
|-----------|-----------------|
| 80. Desde | 2 0 1 9 0 3 1 9 |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

## Estado y Beneficio

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

48

|                                                                                   |  |                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Representación |  |                                               |  | 001                                |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                            |  | Página 3 de 33 Hoja 3                                                                                                            |  |                                    |  |
|                                                                                   |  |                                                            |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                                    |  |
|  |  |                                                            |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                                    |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                      |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico              |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                          |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  |                                    |  |
| Representación                                                                    |  |                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                                    |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN 1 8                                        |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 1 9 0 9 2 6                                                                     |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní 1 3                                 |  | 101. Número de identificación<br>1 0 6 3 8 1 2 9 7 3       |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido<br>INCHIMA                                                   |  | 105. Segundo apellido<br>CAMPO                             |  | 106. Primer nombre<br>CRISTIAN                                                                                                   |  | 107. Otros nombres<br>JULIAN       |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |
| 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                                                                                            |  |                                    |  |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 33 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6

1

Impuestos y Aduanas de Popayán

## 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                       | 1 3 0 1 4 7 5 3               |                                 | 6 0 1 9 9                          |
|                          | 128. Primer apellido                           | 129. Segundo apellido         | 130. Primer nombre              | 131. Otros nombres                 |
|                          | ROSERO                                         | REVELO                        | CARLOS                          | ARTURO                             |
| Revisor fiscal suplente  | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                       | 134. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
|                          | 135. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
|                          | 2 0 2 3 0 7 1 4                                |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 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                 |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 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                       | 1 0 7 5 2 3 7 6 4             |                                 | 2 7 3 2 6 0 T                      |
|                          | 152. Primer apellido                           | 153. Segundo apellido         | 154. Primer nombre              | 155. Otros nombres                 |
|                          | POLANIA                                        | AVILEZ                        | PAOLA                           | ALEXANDRA                          |
| Contador                 | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV                       | 158. Sociedad o firma designada |                                    |
|                          |                                                |                               |                                 |                                    |
| Contador                 | 159. Fecha de nombramiento                     |                               |                                 |                                    |
|                          | 2 0 2 3 0 2 0 1                                |                               |                                 |                                    |

49

|                                                                                   |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                     |  |                                              |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                  |  | Página 5 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                  |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                            |  |                       |  |
|  |  |                                                                                  |  | <br>(415)7707212489984(8020) 0000141120707297 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                            |  | 12. Dirección seccional                                                                                                         |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                         |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Punto de venta 1 7                                                                |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| IPS MUTUAL POPAYAN                                                                |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                            |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Popayán 0 0 1                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| CL 21 NORTE 8 48 P 2                                                              |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                  |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                            |  |                       |  |
| 2 0 2 8 4 3                                                                       |  |                                                                                  |  | 2 0 2 0 0 7 2 4                                                                                                                 |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                  |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                            |  |                       |  |
| 3 2 1 3 1 0 9 2 1 4                                                               |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                         |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Punto de venta 1 7                                                                |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| IPS MUTUAL SANTANDER DE QUILICHAO                                                 |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                            |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Santander de Quilichao 6 9 8                                                     |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| CR 9 A 1 SUR 30                                                                   |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                  |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                            |  |                       |  |
| 2 0 2 8 4 4                                                                       |  |                                                                                  |  | 2 0 2 0 0 7 2 4                                                                                                                 |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                  |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                            |  |                       |  |
| 3 2 1 8 7 2 9 0 5 3                                                               |  |                                                                                  |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                 |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                         |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Punto de venta 1 7                                                                |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| IPS MUTUAL EL BORDO                                                               |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                            |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Patía 5 3 2                                                                      |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| CR 1 8 16                                                                         |  |                                                                                  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                  |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                            |  |                       |  |
| 2 0 2 8 4 5                                                                       |  |                                                                                  |  | 2 0 2 0 0 7 2 4                                                                                                                 |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                  |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                            |  |                       |  |
| 3 2 1 8 7 2 6 5 1 8                                                               |  |                                                                                  |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                 |  |                       |  |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 6 de 33 Hoja 6.

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6 1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                     |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sede 0 9            | 161. Actividad económica<br>Otras actividades de atención de la salud humana 1 8 6 9 9 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SAS   |                                                                                        |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca 7 6            | 164. Ciudad/Municipio<br>Cali 0 0 1                                                    |
| 165. Dirección<br>CL 26 N 5 N 45                    |                                                                                        |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 2 7 7 1 9 | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 1 0 9 0 1                                |
| 168. Teléfono<br>3 8 6 8 3 9 4                      | 169. Fecha de cierre                                                                   |

|                                                                       |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2        | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL POPAYAN PUNTO NUEVA EPS |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                        | 164. Ciudad/Municipio<br>Popayán 0 0 1                                                                         |
| 165. Dirección<br>CR 6 16 NORTE 26                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 1 2                     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                  | 169. Fecha de cierre                                                                                           |

|                                                                |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercial por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL PUERTO TEJADA    |                                                                                                              |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Puerto Tejada 5 7 3                                                                 |
| 165. Dirección<br>CL 15 17 31                                  |                                                                                                              |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 1 3              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                      |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                      |

50

|                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                                                   |  |                                               |  | 001                        |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                                                |  | Página 7 de 33 Hoja 6                                                                                                            |  |                            |  |
|                                                                                   |  |                                                                                                                |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                            |  |
|  |  |                                                                                                                |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                            |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 1 2 7 4 9 0 6 1               |  | 6. DV<br>1                                                                                                     |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                        |  | 14. Buzón electrónico<br>7 |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2                   |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL ALMAGUER                            |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                                    |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Almaguer 0 2 2                                                                        |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 165. Dirección<br>CL 3 7 87                                                       |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 1 4                                 |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                                          |  |                            |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                          |  |                            |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2                   |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SUCRE                               |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                                    |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Sucre 7 8 5                                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 165. Dirección<br>CL 3 1 37                                                       |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 1 5                                 |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                                          |  |                            |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                          |  |                            |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2                   |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL ARGELIA                             |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                                    |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Argelia 0 5 0                                                                         |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 165. Dirección<br>CL 2 3 28                                                       |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                  |  |                            |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 1 6                                 |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                                          |  |                            |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                          |  |                            |  |

|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                       |  |                                               |  | <b>001</b>            |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                    |  | Página 8 de 33 Hoja 6                                                                                                            |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                       |  |
|  |  |                                                                                    |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                              |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                  |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  | 7                     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL BOLIVAR                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Bolívar 1 0 0                                                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CR 3 6 42                                                                         |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 2 2 8 8 2 6                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 1                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL CAJIBIO                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Cajibío 1 3 0                                                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CL 5 4 35                                                                         |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 2 2 8 8 2 7                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 1                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL ROSARIO CAJIBIO                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Cajibío 1 3 0                                                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CL EL ROSARIO                                                                     |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 2 2 8 8 2 8                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 1                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6 1

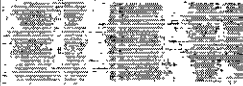
Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3   |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL CALOTO            |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                  | 164. Ciudad/Municipio<br>Caloto 1 4 2                                                                          |
| 165. Dirección<br>CL 12 5 19                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 2 9               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL CORINTO           |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                  | 164. Ciudad/Municipio<br>Corinto 2 1 2                                                                         |
| 165. Dirección<br>CL 4 11 50                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 8 0               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL GUACHENE          |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                  | 164. Ciudad/Municipio<br>Guachene 3 0 0                                                                        |
| 165. Dirección<br>CL 4 CR 4                                     |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 3 2               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                        |
| 168. Teléfono                                                   | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

|                                                                                                                |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                           |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos |  |                                               |  |  |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                 |  |                                                              |  | Página 10 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                                                                                     |  |
|                                                                                                                |  |                                                              |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                                                                                     |  |
|                               |  |                                                              |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                                                                                     |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                   |  | 6. DV                                                        |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico                                                               |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                                              |  | 1                                                            |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  | 7                                                                                   |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2                                                |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL LA SIERRA                                                        |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 164. Ciudad/Municipio<br>La Sierra 3 9 2                                                                       |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección<br>CR 3 9 56                                                                                    |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 3 3                                                              |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                        |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono                                                                                                  |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2                                                |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL EL PLATEADO                                                      |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 164. Ciudad/Municipio<br>Argelia 0 5 0                                                                         |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección<br>CL 1 4 26                                                                                    |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 3 4                                                              |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                        |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono                                                                                                  |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2                                                |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL LA VEGA                                                          |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 164. Ciudad/Municipio<br>La Vega 3 9 7                                                                         |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección<br>CL 3 6 73                                                                                    |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 3 5                                                              |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 1                                                        |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono                                                                                                  |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |

52

|                                                                                   |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| <b>DIAN</b>                                                                       |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos               |  |                                               |  | <b>001</b>            |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                            |  | Página 11 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                            |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                       |  |
|  |  |                                                                            |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                       |  |
| 5. Número de identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                      |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                          |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  |                       |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                   |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos |  | 4 7 3                                                                                                                            |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL MIRANDA                                                                |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Miranda 4 5 5                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CL 8 NORTE 7 27                                                                   |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                            |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 2 2 8 8 3 6                                                                       |  |                                                                            |  | 2 0 2 2 1 2 2 1                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                            |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                            |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                   |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos |  | 4 7 7 3                                                                                                                          |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL PADILLA                                                                |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Padilla 5 1 3                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CL 9 1 1                                                                          |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                            |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 2 2 8 8 3 7                                                                       |  |                                                                            |  | 2 0 2 2 1 2 2 1                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                            |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                            |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                   |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético  |  | 4 7 7 3                                                                                                                          |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL PAEZ                                                                   |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Paez 5 1 7                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CR 2 4 05                                                                         |  |                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                            |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 2 2 8 8 3 9                                                                       |  |                                                                            |  | 2 0 2 2 1 2 2 2                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                            |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                            |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6 1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos, 4 7 3   |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL PIENDAMO         |                                                                                                                 |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Piendamó 5 4 8                                                                         |
| 165. Dirección<br>CR 14 A 14 A 46                              |                                                                                                                 |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 4 0              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                         |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos, 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL COCONUCO         |                                                                                                                 |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Puracé 5 8 5                                                                           |
| 165. Dirección<br>CR 2 4 48                                    |                                                                                                                 |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 4 3              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                         |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos, 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>IPS MUTUAL ROSAS           |                                                                                                                 |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Rosas 6 2 2                                                                            |
| 165. Dirección<br>CR 2 6 24                                    |                                                                                                                 |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 4 7              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                         |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                         |

57

|                                                                                                                     |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                                                                |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                                                 |  |                                                                                       |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN<br> |  |                                                                                                              |  | Página 13 de 33 Hoja 6                                                                                                                                                   |  |                       |  |
|                                                                                                                     |  |                                                                                                              |  | 4. Número de formulario 141120707297<br><br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                   |  | 6. DV<br>1                                                                                                   |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                                |  | 14. Buzón electrónico |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros                                      |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                      |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3 |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SUAREZ                                                                |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Cauca                                                                                          |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Suárez                                                                              |  | 7 8 0                                                                                                                                                                    |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CR 3 A 2 43                                                                                       |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 4 8                                                                   |  |                                                                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                                                |  |                                                                                                              |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                      |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3 |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL TIMBIO                                                                |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Cauca                                                                                          |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Timbio                                                                              |  | 8 0 7                                                                                                                                                                    |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 19 22 43                                                                                       |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 4 9                                                                   |  |                                                                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                                                |  |                                                                                                              |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                      |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 3  |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>IPS MUTUAL BUENOS AIRES                                                         |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Cauca                                                                                          |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Buenos Aires                                                                        |  | 1 1 0                                                                                                                                                                    |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 6 2 45                                                                                         |  |                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                          |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 5 0                                                                   |  |                                                                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                                                |  |                                                                                                              |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                                  |  |                       |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6

1

Impuestos y Aduanas de Popayán

7

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

|                                                                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL MORALES          |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Morales 4 7 3                                                                         |
| 165. Dirección<br>CR 2 1 351                                   |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 5 1              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL EL TAMBO         |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>El Tambo 2 5 6                                                                        |
| 165. Dirección<br>CL 4 CR 4 36                                 |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 5 2              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL MERCADERES       |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Mercaderes 4 5 0                                                                      |
| 165. Dirección<br>CR 2 9 29                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 5 3              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6 | 1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SAN MIGUEL       |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>La Vega 3 9 7                                                                         |
| 165. Dirección<br>CL SAN MIGUEL DE LA VEGA                     |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 5 4              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SANTA LETICIA    |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Puracé 5 8 5                                                                          |
| 165. Dirección<br>CR 2 2 85                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 8 5 5              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 2                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL BALBOA           |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Balboa 0 7 5                                                                          |
| 165. Dirección<br>CR 4 7 06                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 9 8 6              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 0 5                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6 1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL TIMBA             |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                  | 164. Ciudad/Municipio<br>Buenos Aires 1 1 0                                                                    |
| 165. Dirección<br>CL 4 1 140                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 8 9 8 8               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 0 5                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL BORDO # 2         |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                  | 164. Ciudad/Municipio<br>Patía 5 3 2                                                                           |
| 165. Dirección<br>CR 2 6 74                                     |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 9 0 2 3               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 0 5                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre                                                                                           |

|                                                                         |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2         | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL POPAYAN PUNTO ASMET SALUD |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                          | 164. Ciudad/Municipio<br>Popayán 0 0 1                                                                         |
| 165. Dirección<br>CL 21 NCR 8 54 P 1                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 2 9 0 2 4                       | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 0 5                                                        |
| 168. Teléfono                                                           | 169. Fecha de cierre                                                                                           |

5

|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                       |  |                                               |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                    |  | Página 17 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                       |  |
| 4. Número de formulario                                                           |  |                                                                                    |  | 141120707297                                                                                                                     |  |                       |  |
|  |  |                                                                                    |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                              |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                  |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  |                       |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL SANTANDER DE QUILICHAO #2                                              |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Santander de Quilichao 6 9 8                                                       |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CR 8 2 24                                                                         |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 2 2 9 0 2 5                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 3 0 1 0 5                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL FLORENCIA                                                              |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Cauca 1 9                                                                         |  | Florencia 2 9 0                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| DG 1 15 56                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 2 2 8 8 8 1                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 1                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL CANDELARIA                                                             |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Valle del Cauca 7 6                                                               |  | Candelaria 1 3 0                                                                   |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CR 7 11 39                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 1 4 3 9 3 6                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 6                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6

1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL FLORIDA          |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca 7 6                       | 164. Ciudad/Municipio<br>Florda 2 7 5                                                                          |
| 165. Dirección<br>CL 6 7 26 BRR LA AURORA                      |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 4 3 9 3 3              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 6                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre                                                                                           |

|                                                                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL BUENAVENTURA     |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca 7 6                       | 164. Ciudad/Municipio<br>Buenaventura 1 0 9                                                                    |
| 165. Dirección<br>CR 19 3A 40                                  |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 9 4 3 0 2              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre                                                                                           |

|                                                                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL CERRITO          |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca 7 6                       | 164. Ciudad/Municipio<br>El Cerrito 2 4 8                                                                      |
| 165. Dirección<br>CR 9 CL 6 ESQ 5 90                           |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>8 2 4 5 4                | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 6                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre                                                                                           |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6 1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3   |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL ALVARADO         |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                | 164. Ciudad/Municipio<br>Alvarado 0 2 6                                                                        |
| 165. Dirección<br>CR 3 N 5 44 BRR CENTRO                       |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>3 5 2 9 2 3              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 8                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL AMBALEMA         |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                | 164. Ciudad/Municipio<br>Ambalema 0 3 0                                                                        |
| 165. Dirección<br>CR 5 8 21 BRR CENTRO                         |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>7 7 7 8 8                | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>IPS MUTUAL ANZOATEGUI      |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                | 164. Ciudad/Municipio<br>Anzoátegui 0 4 3                                                                      |
| 165. Dirección<br>CR 2                                         |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>3 5 2 9 0 2              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 6                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6 1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL ARMERO GUAYABAL   |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Armero 0 5 5                                                                          |
| 165. Dirección<br>CR 6 9 80                                     |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>7 7 7 9 2                 | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL ATACO             |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Ataco 0 6 7                                                                           |
| 165. Dirección<br>CL 7 5 44 BRR CENTRO                          |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 0 4               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 6                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 6 4 6 4 3 0 6 0                          | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL CAJAMARCA         |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Cajamarca 1 2 4                                                                       |
| 165. Dirección<br>CL 8 4 51 BRR VEINTE DE JULIO                 |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>3 5 2 9 3 2               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 8                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6 1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                 |                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL CARMEN DE APICALÁ |                                                                                                              |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Carmen de Apicalá 1 4 8                                                             |
| 165. Dirección<br>CR 5 2 64                                     |                                                                                                              |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 6 2               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 0 5                                                      |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                      |

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL CASA BLANCA       |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Casablanca 1 5 2                                                                      |
| 165. Dirección<br>CL 4 2 04 BRR CENTRO                          |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>7 7 7 9 1                 | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comercio 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL CHAPARRAL         |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Chaparral 1 6 8                                                                       |
| 165. Dirección<br>CL 2 9 74                                     |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 6 3               | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 0 5                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                            | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

|                                                                                   |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                                                    |  |                                               |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                                                 |  | Página 22 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                                                 |  | 4. Número de formulario<br>141120707297                                                                                          |  |                       |  |
|  |  |                                                                                                                 |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                       |  |
| 5. Número de identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                                                           |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                                               |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  | 7                     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos, 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL COYAIMA                             |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                   |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Coyaima 2 1 7                                                                          |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 5 6 08 BRR LA LOMA                                           |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 0 5                                 |  |                                                                                                                 |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2, 1 2, 2 6                                                                        |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                 |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4, 0 8, 2 0                                                                                        |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos, 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL CUNDAY                              |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                   |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Cunday 2 2 6                                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CR 7 4 37 AP 2                                                  |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 1 0                                 |  |                                                                                                                 |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2, 1 2, 2 7                                                                        |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                 |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4, 0 8, 2 0                                                                                        |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos, 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>IPS MUTUAL PRADO                              |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                   |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Prado 5 6 3                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 13 4 41                                                      |  |                                                                                                                 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 0 7                                 |  |                                                                                                                 |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2, 1 2, 2 7                                                                        |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                 |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4, 0 8, 2 0                                                                                        |  |                       |  |

98

|                                                                                   |  |                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                                                   |                                                           |                                               |                            | 001 |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                                                |                                                           | Página 23 de 33 Hoja 6                                                                                                           |                            |     |  |
|                                                                                   |  |                                                                                                                |                                                           | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |                            |     |  |
|  |  |                                                                                                                |                                                           | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |                            |     |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 1 2 7 4 9 0 6                 |  | 6. DV<br>1                                                                                                     | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Popayán |                                                                                                                                  | 14. Buzón electrónico<br>7 |     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL PURIFICACIÓN                        |  |                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                   |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Purificación 5 8 5                                                                    |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 165. Dirección<br>CL 8 10 08                                                      |  |                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 1 1                                 |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL RIO BLANCO                          |  |                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                   |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Rioblanco 6 1 6                                                                       |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 165. Dirección<br>CL 5 3 A 31                                                     |  |                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 0 9                                 |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>IPS MUTUAL GUAMO                              |  |                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                   |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Guamo 3 1 9                                                                           |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 165. Dirección<br>CR 9 5 51 BRR PABLO SEXTO                                       |  |                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 0 8                                 |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |                                                           |                                                                                                                                  |                            |     |  |

|                                                                                                                |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                           |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos |  |                                               |  |  |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                 |  |                                                              |  | Página 24 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                                                                                     |  |
|                                                                                                                |  |                                                              |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                                                                                     |  |
|                               |  |                                                              |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                                                                                     |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                   |  | 6. DV                                                        |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico                                                               |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                                              |  | 1                                                            |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  | 7                                                                                   |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL HONDA                                                            |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                                                |  |                                                              |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Honda 3 4 9                                                                                             |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección<br>CL 9 20 92 AV CENTENARIO                                                                     |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>7 7 7 9 3                                                                |  |                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                                          |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                                           |  |                                                              |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL IBAGUE                                                           |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                                                |  |                                                              |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Ibagué 0 0 1                                                                                            |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección<br>CR 4 K 31 A 9 B P 2 BRR CADIZ                                                                |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>3 5 2 8 4 7                                                              |  |                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                                          |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                                           |  |                                                              |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL ICONOZO                                                          |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                                                |  |                                                              |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Icononzo 3 5 2                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección<br>CR 6 10 A 06                                                                                 |  |                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 7 6 6                                                              |  |                                                              |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 0 5                                                                          |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                                           |  |                                                              |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                          |  |                                                                                     |  |

59

|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                       |  |                                               |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                    |  | Página 25 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                       |  |
|  |  |                                                                                    |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                              |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                  |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  | 7                     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL LERIDA                                                                 |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Tolima 7 3                                                                        |  | Lérida 4 0 8                                                                       |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CR 12 2 A 28 BRR MINUTO DE DIOS                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 7 7 7 9 6                                                                         |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 8                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL LIBANO                                                                 |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Tolima 7 3                                                                        |  | Libano 4 1 1                                                                       |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CR 4 2 13                                                                         |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 7 7 7 9 0                                                                         |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 7                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL MARIQUITA                                                              |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Tolima 7 3                                                                        |  | Mariquita 4 4 3                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CR 4 9 37 BRR LA CONCORDIA                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 7 7 7 9 4                                                                         |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 7                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |

|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                       |  |                                               |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                    |  | Página 26 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                       |  |
|  |  |                                                                                    |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                       |  |
| 5. Número de identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                              |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6 1                                                               |  | 1                                                                                  |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  | 7                     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comercio 0 2                                                   |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL PALOCABILDO                                                            |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Tolima 7 3                                                                        |  | Palocabildo 5 2 0                                                                  |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CR 7 4 14 PAR PLAZA CENTRAL                                                       |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 7 7 7 8 9                                                                         |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 7                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comercio 0 2                                                   |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL ROVIRA                                                                 |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Tolima 7 3                                                                        |  | Rovira 6 2 4                                                                       |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CL 5 5 34 BRR SANTANDER                                                           |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 3 5 2 9 4 6                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 7                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comercio 0 2                                                   |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| IPS MUTUAL SAN ANTONIO                                                            |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Tolima 7 3                                                                        |  | San Antonio 6 7 5                                                                  |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CL 7 8 60 BRR DOCE DE OCTUBRE                                                     |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                       |  |
| 3 5 2 9 3 3                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 8                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                       |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                       |  |

66

|                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                                                   |  |                                              |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                                                |  | Página 27 de 33 Hoja 6                                                                                                          |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                                                |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                            |  |                       |  |
|  |  |                                                                                                                |  | <br>(415)7707212489984(8020) 0000141120707297 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                                                          |  | 12. Dirección seccional                                                                                                         |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                                              |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                  |  | 7                     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL VILLA HERMOSA                       |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3                                                   |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Villahermosa 8 7 0                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 12 2 281 AV ALAMEDA                                          |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>7 7 7 8 7                                   |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2, 1 2, 2 7                                                                       |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4, 0 8, 2 0                                                                                       |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL ALBANIA                             |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                                                  |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Albania 0 2 9                                                                         |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 6 6 56 BRR CENTRO                                            |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 9 0                                 |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2, 1 2, 2 7                                                                       |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                            |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>IPS MUTUAL BELEN                              |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                                                  |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Belén de los Andaquies 0 9 4                                                          |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CR 6 5 20                                                       |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 5 1 2                                 |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3, 0 1, 1 7                                                                       |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                            |  |                       |  |

|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                       |  |                                               |  |  |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                    |  | Página 28 de 33 Hoja 6                                                                                                           |  |                                                                                     |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                             |  |                                                                                     |  |
|  |  |                                                                                    |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7 |  |                                                                                     |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                              |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico                                                               |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                  |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                   |  | 7                                                                                   |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| IPS MUTUAL CARTAGENA DEL CHAIRA                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| Caquetá 1 8                                                                       |  | Cartagena del Chairá 1 5 0                                                         |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| CR 7 3 26                                                                         |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                                                                                     |  |
| 1 2 7 3 8 8                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 7                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                                                                                     |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| IPS MUTUAL CURILLO                                                                |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| Caquetá 1 8                                                                       |  | Curillo 2 0 5                                                                      |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| CL 12 5 35 BRR CENTRO                                                             |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                                                                                     |  |
| 1 2 7 3 8 5                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 7                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                                                                                     |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  | 2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| IPS MUTUAL EL DONCELLO                                                            |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| Caquetá 1 8                                                                       |  | El Doncello 2 4 7                                                                  |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| CL 3 3 21 BRR SIMON BOLIVAR                                                       |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                             |  |                                                                                     |  |
| 1 2 7 3 8 7                                                                       |  |                                                                                    |  | 2 0 2 2 1 2 2 7                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                             |  |                                                                                     |  |
| 3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                                               |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |

61

|                                                                                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                                                   |  |                                              |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                                                |  | Página 29 de 33 Hoja 6                                                                                                          |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                                                |  | 4. Número de formulario 141120707297                                                                                            |  |                       |  |
|  |  |                                                                                                                |  | <br>(415)7707212489984(8020) 0000141120707297 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                                                          |  | 12. Dirección seccional                                                                                                         |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                                              |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL EL PAUJIL                           |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                                                  |  | 164. Ciudad/Municipio<br>El Paujil 2 5 6                                                                       |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 5 7 37 BRR LAS BRISAS                                        |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 8 9                                 |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                                         |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                            |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL FLORENCIA CAQUETA                   |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                                                  |  | 164. Ciudad/Municipio<br>Florencia 0 0 1                                                                       |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CR 6 17 31 BRR SIETE DE AGOSTO                                  |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 8 1                                 |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                                         |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                            |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                    |  | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3  |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>IPS MUTUAL LA MONTAÑITA                       |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                                                  |  | 164. Ciudad/Municipio<br>La Montañita 4 1 0                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 6 5 29 BRR CENTRO                                            |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 8 2                                 |  |                                                                                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                                         |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                                                |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                         |  |                       |  |

|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                       |  |                                              |  | <b>001</b>            |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                                                    |  | Página 30 de 33 Hoja 6                                                                                                          |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | 4. Número de formulario<br>141120707297                                                                                         |  |                       |  |
|  |  |                                                                                    |  | <br>(415)7707212489984(8020) 0000141120707297 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                              |  | 12. Dirección seccional                                                                                                         |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 9 0 1 2 7 4 9 0 6                                                                 |  | 1                                                                                  |  | Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                  |  | 7                     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL LA UNION PENEYA                     |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Cauquetá 1 8                                                                      |  | La Montañita 4 1 0                                                                 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL PRINCIPAL                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 5 7 2                                 |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 1 1 7                                                                         |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                         |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL MILAN                               |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Cauquetá 1 8                                                                      |  | Milán 4 6 0                                                                        |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 6 7 19 BRR CENTRO                                            |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 9 3                                 |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                                         |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                                         |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                                           |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL MORELIA                             |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                                              |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| Cauquetá 1 8                                                                      |  | Morelia 4 7 9                                                                      |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 165. Dirección<br>CL 4 3 54 BRR ALAMEDA                                           |  |                                                                                    |  |                                                                                                                                 |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 8 4                                 |  |                                                                                    |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 0 1 2 7                                                                         |  |                       |  |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                              |  |                                                                                    |  | 169. Fecha de cierre                                                                                                            |  |                       |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



(415)7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 2 7 4 9 0 6

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

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

|                                                                |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL PUERTO RICO      |                                                                                                              |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                               | 164. Ciudad/Municipio<br>Puerto Rico 5 9 2                                                                   |
| 165. Dirección<br>CR 7 5 10 BRR LAS AMERICAS                   |                                                                                                              |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 8 6              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                      |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre                                                                                         |

|                                                                   |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2    | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SAN JOSE DEL FRAGUA |                                                                                                              |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                                  | 164. Ciudad/Municipio<br>San José del Fragua 6 1 0                                                           |
| 165. Dirección<br>CR 5 3 64 BRR CENTRO                            |                                                                                                              |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 9 1                 | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                      |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                              | 169. Fecha de cierre                                                                                         |

|                                                                      |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2       | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SAN VICENTE DEL CAGUAN |                                                                                                             |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                                     | 164. Ciudad/Municipio<br>San Vicente del Caguán 7 5 3                                                       |
| 165. Dirección<br>CR 3 4 54 BRR PALMERAS BAJAS                       |                                                                                                             |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 8 3                    | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                     |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                                 | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                     |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141120707297



{415}7707212489984(8020) 0000141120707297

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 2 7 4 9 0 6

1

Impuestos y Aduanas de Popayán

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

|                                                                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SOLANO           |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                               | 164. Ciudad/Municipio<br>Solano 7 5 6                                                                          |
| 165. Dirección<br>CR 4 6 48                                    |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 9 4              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre                                                                                           |

|                                                                |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL SOLITA           |                                                                                                                |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                               | 164. Ciudad/Municipio<br>Solita 7 8 5                                                                          |
| 165. Dirección<br>CR 4 5 57 BRR CENTRO                         |                                                                                                                |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 9 5              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                        |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                        |

|                                                                |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL VALPARAISO       |                                                                                                               |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                               | 164. Ciudad/Municipio<br>Valparaíso 8 6 0                                                                     |
| 165. Dirección<br>CR 8 8 68 BRR SANTA ISABEL                   |                                                                                                               |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 7 3 9 2              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 2 1 2 2 7                                                       |
| 168. Teléfono<br>3 1 0 4 6 4 3 0 6 0                           | 169. Fecha de cierre<br>2 0 2 4 0 8 2 0                                                                       |

63

|                                                                                                                                                                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>DIAN</b>                                                                                                                                                      | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 001 |
| Espacio reservado para la DIAN<br><br><div style="text-align: center;">  </div> |                                                              | <div style="text-align: right;">             Página 33 de 33 Hoja 6           </div> <div style="text-align: right;">             4. Número de formulario 141120707297           </div> <div style="text-align: center;">  <div style="font-size: 0.8em;">(415)7707212489984(8020) 000014112070729 7</div> </div> |     |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br><div style="text-align: center;">9 0 1 2 7 4 9 0 6   1</div>                                                     |                                                              | 6. DV 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Popayán                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 14. Buzón electrónico                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros                                                                                   |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                                                                   |                                                              | 161. Actividad económica<br>Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL FLORENCIA                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 163. Departamento<br>Caquetá 1 8                                                                                                                                 |                                                              | 164. Ciudad/Municipio<br>Florencia 0 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
| 165. Dirección<br>CR 10 6 36 BRR LAS AVENIDAS                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 166. Número de matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">1 3 1 5 7 5</div>                                                                         |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">2 0 2 3   1 1 2 4</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |
| 168. Teléfono<br><div style="text-align: center;">3 1 0 4 6 4 3 0 6 0</div>                                                                                      |                                                              | 169. Fecha de cierre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                                                                   |                                                              | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL TIMBIQUI                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                                                                                                                   |                                                              | 164. Ciudad/Municipio<br>Timbiquí 8 0 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
| 165. Dirección<br>CL 3 A CR 4 ESQ                                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 166. Número de matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">2 4 0 3 8 1</div>                                                                         |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">2 0 2 4   0 2 2 7</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |
| 168. Teléfono<br><div style="text-align: center;">3 1 0 4 6 4 3 0 6 0</div>                                                                                      |                                                              | 169. Fecha de cierre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2                                                                                                   |                                                              | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |
| 162. Nombre del establecimiento<br>IPS MUTUAL INZA                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 163. Departamento<br>Cauca 1 9                                                                                                                                   |                                                              | 164. Ciudad/Municipio<br>Inzá 3 5 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 165. Dirección<br>CL 4 2 A 151 LC 1                                                                                                                              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 166. Número de matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">2 4 0 3 8 0</div>                                                                         |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">2 0 2 4   0 2 2 7</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |
| 168. Teléfono                                                                                                                                                    |                                                              | 169. Fecha de cierre<br><div style="text-align: center;">2 0 2 4   0 8 2 0</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |



IPS  
MUTUAL SAS

CARLOS A ROSERO REVELO, identificado con cedula de ciudadanía N° 13.014.753 expedida en Ipiales (N), contador público con tarjeta profesional No 60199-T de la Junta Central de Contadores, quien obra en calidad de Revisor Fiscal de la IPS MUTUAL SAS, con NIT 901274906-1 matriculada en Cámara De Comercio de Popayán.

### CERTIFICACION

Que, la empresa IPS MUTUAL SAS, con NIT 901274906-1 a la fecha de expedición de esta certificación no se encuentra en disolución. La entidad preparo y presentó sus estados financieros con fecha 31 de diciembre del 2024, cumpliendo el principio de continuidad como empresa en marcha.

Para constancia se firma en Popayán, el día 21 de Julio del año 2025.

Nombre: CARLOS A ROSERO REVELO  
C.C 13.014.753 de Ipiales(N)  
T.P. N° 60199-T  
Revisor Fiscal

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:



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 **CARLOS ARTURO ROSERO REVELO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13014753 de **PIPIALES (NARIÑO)** Y Tarjeta Profesional No 60199-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en **BOGOTÁ** a los 21 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PÚBLICO**

**60198-T**

CARLOS ARTURO  
ROSEDO REVELO  
C.C. 18814753  
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 82  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FECHA 16/07/88

Presidencia

00057063



Ministerio de Educación Nacional

016572

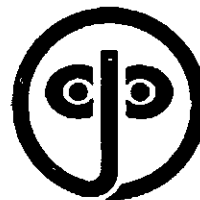
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en  
la ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.



1 3 3 0 7 4 7 2 5 3

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:



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 **LINA FERNANDA ROMERO AGREDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1063813248, de TIMBIO (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 251653-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

Unidad de Control  
Interno de Control, Auditoría y Vigilancia

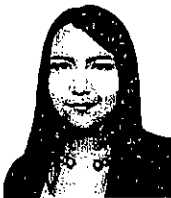
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



251653-T

LINA FERNANDA  
ROMERO AGREDO  
C.C. 1063813248

RES. INSCRIPCION 1110 DEL 14/12/2018  
FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN



OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA  
DIRECTOR GENERAL

259586

280203



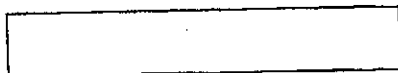
Unidad de Control Interno S.A. 1988 (C) 111

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 8444450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A - 21 Bogotá D.C.



FIRMA



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**DIRECCIÓN FINANCIERA**

Fecha generación extracto  
Estado de cuenta **CONTRIBUCIÓN**  
Usuario que generó extracto

miércoles, 26 marzo 2025 10:44:58  
901274906 IPS MUTUAL SAS  
IPS MUTUAL SAS

| INFORMACIÓN SOBRE LA OBLIGACIÓN              |                     |                |                  |                               |                              | INFORMACIÓN SOBRE EL RECAUDO |                  |                      |                        |                  | INFORMACIÓN SOBRE SALDOS DE CARTERA |                 |             |
|----------------------------------------------|---------------------|----------------|------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------|----------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|-------------|
| Clasificación Entidad                        | Vigencia Obligación | No Obligación  | Valor Obligación | Aprobación valor por vigilado | Fecha Inicio Cobro Intereses | Fecha Pago                   | Valor Pagado     | Valor Pagado Capital | Valor Pagado Intereses | Saldo Acreencias | Deuda Capital                       | Deuda Intereses | Total Deuda |
| Institucion Prestadora de Servicios de Salud | 2022                | C-2022-0001522 | \$ 9.435.248,00  | 22/07/2022                    | 13/08/2022                   | 22/07/2022                   | \$ 9.435.248,00  | \$ 9.435.248,00      | \$ 0,00                | \$ 0,00          | \$ 0,00                             | \$ 0,00         | \$ 0,00     |
| Institucion Prestadora de Servicios de Salud | 2024                | C-2024-0000735 | \$ 21.892.063,00 | 19/07/2024                    | 01/08/2024                   | 19/07/2024                   | \$ 21.892.063,00 | \$ 21.892.063,00     | \$ 0,00                | \$ 0,00          | \$ 0,00                             | \$ 0,00         | \$ 0,00     |

| Resumen                   |                  |
|---------------------------|------------------|
| Total                     | \$ 31.327.311,00 |
| Total Recaudo Capital     | \$ 31.327.311,00 |
| Total Recaudo Intereses   | \$ 0,00          |
| Total Recaudo Acreencias  | \$ 0,00          |
| Valor Total Recaudo       | \$ 31.327.311,00 |
| Saldo Por Pagar Capital   | \$ 0,00          |
| Saldo Por Pagar Intereses | \$ 0,00          |
| Total Deuda               | \$ 0,00          |

Es para mayor información y paz y salvo de la deuda, se constituye con la Superintendencia Nacional de Salud

FT001

lpa Mutual S&S - 901274900

Cargar Archivos

Personal

Vigencia

2025

Periodo

01

Resultado Carga

Archivo: 9012749061812025FT001.xml.p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 19/07/2025 2 25 14 p.m

Seleccións Archivos

|       |                           |                     |       |                          |                     |
|-------|---------------------------|---------------------|-------|--------------------------|---------------------|
| FT001 | 9012749061812025FT001.xml | <div>Personal</div> | FT003 | Seleccione el archivo    | <div>Personal</div> |
| FT004 | Seleccione el archivo...  | <div>Personal</div> | FT006 | Seleccione el archivo... | <div>Personal</div> |
| FT007 | Seleccione el archivo...  | <div>Personal</div> | FT008 | Seleccione el archivo... | <div>Personal</div> |
| FT009 | Seleccione el archivo...  | <div>Personal</div> | FT010 | Seleccione el archivo... | <div>Personal</div> |
| FT025 | Seleccione el archivo...  | <div>Personal</div> |       |                          |                     |

FT006

lpa Mutual S&S - 901274900

Cargar Archivos

Personal

Vigencia

2025

Periodo

01

Resultado Carga

Archivo: 9012749061812025FT006.xml.p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 19/07/2025 2 31 57 p.m

Seleccións Archivos

|       |                          |                     |       |                           |                     |
|-------|--------------------------|---------------------|-------|---------------------------|---------------------|
| FT001 | Seleccione el archivo... | <div>Personal</div> | FT003 | Seleccione el archivo...  | <div>Personal</div> |
| FT004 | Seleccione el archivo... | <div>Personal</div> | FT006 | 9012749061812025FT006.xml | <div>Personal</div> |
| FT007 | Seleccione el archivo... | <div>Personal</div> | FT008 | Seleccione el archivo...  | <div>Personal</div> |

FT010

INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD S.A.S. | Superintendencia Nacional de Aduanas | INDI | INDI

Indicador: 9012749061812025FT008 xls p7

Fecha: 19/07/2025 1:31:43 p. m.

**Cargar Archivos**

Vigencia: 2025 Período: 01

**Resultado Carga**

Archivo: 9012749061812025FT008 xls p7  
Estado de Envío: Cargado  
Fecha: 19/07/2025 1:31:43 p. m.

**Selección de Archivos**

|       |                         |         |       |                           |         |
|-------|-------------------------|---------|-------|---------------------------|---------|
| FT001 | Selección de archivo... | M. Vial | FT003 | Selección de archivo...   | M. Vial |
| FT004 | Selección de archivo... | M. Vial | FT006 | 9012749061812025FT008 xls | M. Vial |
| FT007 | Selección de archivo... | M. Vial | FT009 | Selección de archivo...   | M. Vial |
| FT008 | Selección de archivo... | M. Vial | FT010 | 9012749061812025FT009 xls | M. Vial |
| FT009 | Selección de archivo... | M. Vial |       |                           |         |

INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD S.A.S. | Superintendencia Nacional de Aduanas | INDI | INDI

Indicador: 9012749061812025FT025 xls p7

Fecha: 19/07/2025 2:37:24 p. m.

**Cargar Archivos**

Vigencia: 2025 Período: 01

**Resultado Carga**

Archivo: 9012749061812025FT025 xls p7  
Estado de Envío: Cargado  
Fecha: 19/07/2025 2:37:24 p. m.

**Selección de Archivos**

|       |                           |         |       |                           |         |
|-------|---------------------------|---------|-------|---------------------------|---------|
| FT001 | Selección de archivo...   | M. Vial | FT003 | Selección de archivo...   | M. Vial |
| FT004 | Selección de archivo...   | M. Vial | FT006 | 9012749061812025FT008 xls | M. Vial |
| FT007 | Selección de archivo...   | M. Vial | FT009 | Selección de archivo...   | M. Vial |
| FT008 | Selección de archivo...   | M. Vial | FT010 | 9012749061812025FT010 xls | M. Vial |
| FT009 | Selección de archivo...   | M. Vial |       |                           |         |
| FT025 | 9012749061812025FT025 xls | M. Vial |       |                           |         |

FT018

Supersalud | Reporte de Carga

Aut.gov.co/Cargas/CargarArchivosNoGrVigencia=64442991-6304-4e0e-a40e-7a50f13f0c0b&IdGrReporteVigencia=1&IdGrPeriodo=6

Archivos Recibidos (2) - Ver... Natural empresas 1 Removidos a la P... Tipo Empresa: M. e. MANTE IPS M/TUL... No Factura - DOBLE... Mensaj. Envío APT... LIBRANZA BANCOL... PAGO CLARO... ASO...

Supersalud

RVCC Estado Comandos Muestra Archivo Carga Archivo Programación 901274906

ips Mutual Sas - 901274906

### Cargar Archivos

SelecArchivos

Vigencia: 2025 Período: 06

Resultado Carga

Archivo: 9012749061062025FT018.xml.p7z  
Estado de Envío: Cargado  
Fecha: 19/07/2025 2:33:29 p. m.

Selección de Archivos

FT018 9012749061062025FT018.xml [Validar] QT010 [Selecione el archivo] [Validar]

FT003

ips Mutual Sas - 901274906

### Cargar Archivos

SelecArchivos

Vigencia: 2025 Período: 01

Resultado Carga

Archivo: 9012749061812025FT003.xml.p7z  
Estado de Envío: Cargado  
Fecha: 20/07/2025 9:57:23 a. m.

Selección de Archivos

FT001 [Selecione el archivo...] [Validar] FT003 9012749061812025FT003.xml [Validar]

FT004

Cargar Archivos

[O Historial](#)

| Vigencia | Periodo |
|----------|---------|
| 2025     | 01      |

Resultado Carga

|                                        |
|----------------------------------------|
| Archivo: 9012749061812025FT004.xml.p7z |
| Estado de Envio: Cargado               |
| Fecha: 20/07/2025 9:58:52 a. m.        |

| Seleccionar Archivos |                                                        |                                        |  |
|----------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
| FT001                | <input type="text" value="Seleccione el archivo"/>     | <input type="button" value="Validar"/> |  |
| FT004                | <input type="text" value="9012749061812025FT004.xml"/> | <input type="button" value="Validar"/> |  |
| FT003                | <input type="text" value="9012749061812025FT003.xml"/> | <input type="button" value="Validar"/> |  |
| FT008                | <input type="text" value="Seleccione el archivo"/>     | <input type="button" value="Validar"/> |  |

22

FT001

ipn Mutual S.A. - 901274906

Cargar Archivos

0

0

Vigencia

2025

Periodo

01

Resultado Carga

Archivo: 9012749061812025FT001.xml p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 19/07/2025 2:25 14 p. m.

Seleccionar Archivos

|       |                           |              |              |
|-------|---------------------------|--------------|--------------|
| FT001 | 9012749061812025FT001.xml | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT004 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT007 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT009 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT023 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT003 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT006 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT008 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT010 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |

FT006

ipn Mutual S.A. - 901274906

Cargar Archivos

0

0

Vigencia

2025

Periodo

01

Resultado Carga

Archivo: 9012749061812025FT006.xml p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 19/07/2025 2:25 14 p. m.

Seleccionar Archivos

|       |                           |              |              |
|-------|---------------------------|--------------|--------------|
| FT001 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT004 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT007 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT009 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT023 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT003 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT006 | 9012749061812025FT006.xml | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT008 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |
| FT010 | Seleccionar el archivo... | <div>0</div> | <div>0</div> |

FT010

[illegible]FT018

Supersalud

RVCC

ips Mutual SAs - 901274906

### Cargar Archivos

Vigencia: 2025 Período: 06

Resultado Carga

Archivo: 9012749061062025FT018.xml p7z  
Estado de Envío: Cargado  
Fecha: 19/07/2025 2:33:29 p. m.

Seleccionar Archivos

FT018 9012749061062025FT018.xml [Validar] GT018 Seleccionar el archivo... [Validar]

FT003

ips Mutual SAs - 901274906

### Cargar Archivos

Vigencia: 2025 Período: 01

Resultado Carga

Archivo: 9012749061812025FT003.xml p7z  
Estado de Envío: Cargado  
Fecha: 20/07/2025 9:57:23 a. m.

Seleccionar Archivos

FT001 Seleccionar el archivo... [Validar] FT003 9012749061812025FT003.xml [Validar]

FT004

Cargar Archivos

[Historial](#)

| Vigencia | Periodo |
|----------|---------|
| 2025     | 81      |

Resultado Carga

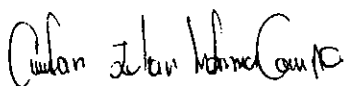
|                                        |
|----------------------------------------|
| Archivo: 9012749061812025FT004.xml p7z |
| Estado de Envío: Cargado               |
| Fecha: 20/07/2025 9:58:52 a. m.        |

| Seleccionar Archivos |                                                        |                                        |  |
|----------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
| FT001                | <input type="text" value="Seleccione el archivo..."/>  | <input type="button" value="Validar"/> |  |
| FT004                | <input type="text" value="9012749061812025FT004.xml"/> | <input type="button" value="Validar"/> |  |
| FT003                | <input type="text" value="9012749061812025FT003.xml"/> | <input type="button" value="Validar"/> |  |
| FT008                | <input type="text" value="Seleccione el archivo..."/>  | <input type="button" value="Validar"/> |  |

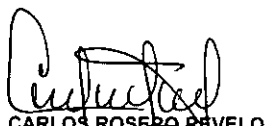


IPS MUTUAL SAS  
NIT 901.274.906-1  
**ESTADO DE SITUACION FINANCIERA AÑO 2024-2023**  
(Expresado en pesos colombianos)

|                                        | NOTA | 31 de diciembre de 2024  | 31 de diciembre de 2023  |
|----------------------------------------|------|--------------------------|--------------------------|
| <b>ACTIVO</b>                          |      |                          |                          |
| <b>ACTIVO CORRIENTE</b>                |      |                          |                          |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO   | 4    | \$ 21,859,576            | \$ 451,033,548           |
| DEUDORES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR     | 5    | \$ 15,810,705,870        | \$ 6,925,232,470         |
| INVENTARIO                             | 6    | \$ 55,710,717            | \$ 259,561,325           |
| <b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>          |      | <b>\$ 15,888,276,163</b> | <b>\$ 7,635,827,343</b>  |
| <b>ACTIVOS NO CORRIENTES</b>           |      |                          |                          |
| PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO            | 8    | \$ 1,299,849,325         | \$ 773,850,653           |
| <b>TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO</b> |      | <b>\$ 1,299,849,325</b>  | <b>\$ 773,850,653</b>    |
| <b>OTROS ACTIVOS</b>                   |      |                          |                          |
| CUENTAS POR COBRAR MAYORES A 360 DIAS  | 7    | \$ 5,650,700,700         |                          |
| DETERIORO DE CARTERA MAYOR A 360 DIAS  |      | \$ (3,200,000,000)       |                          |
| INTANGIBLES                            | 9    | \$ 490,137,281           | \$ 429,280,139           |
| DIVERSOS                               | 10   | \$ 3,124,803,729         | \$ 13,013,521,865        |
| <b>TOTAL OTRO ACTIVOS</b>              |      | <b>\$ 6,065,641,710</b>  | <b>\$ 13,442,802,004</b> |
| <b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>       |      | <b>\$ 7,365,491,036</b>  | <b>\$ 14,216,652,657</b> |
| <b>TOTAL ACTIVO</b>                    |      | <b>\$ 23,253,767,199</b> | <b>\$ 21,852,480,000</b> |
| <b>PASIVO</b>                          |      |                          |                          |
| <b>PASIVO CORRIENTE</b>                |      |                          |                          |
| OBLIGACIONES FINANCIERAS               | 11   | \$ 619,582,864           |                          |
| PROVEEDORES                            | 12   | \$ 4,413,985,658         | \$ 1,663,705,702         |
| CUENTAS POR PAGAR                      | 13   | \$ 2,438,962,331         | \$ 548,213,316           |
| IMPUESTOS, GRAVAMENES Y TASAS          | 14   | \$ 1,219,473,797         | \$ -                     |
| OBLIGACIONES LABORALES                 | 15   | \$ 102,207,634           | \$ 24,688,853            |
| <b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>          |      | <b>\$ 8,794,212,284</b>  | <b>\$ 2,236,607,871</b>  |
| <b>PASIVO NO CORRIENTE</b>             |      |                          |                          |
| OBLIGACIONES FINANCIERAS               | 16   | \$ 2,029,712,663         | \$ 2,035,881,978         |
| <b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>       |      | <b>\$ 2,029,712,663</b>  | <b>\$ 2,035,881,978</b>  |
| <b>OTROS PASIVOS</b>                   |      |                          |                          |
| PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES        | 17   | \$ 1,640,788,577         | \$ 2,101,103,409         |
| OTROS PASIVOS                          | 18   | \$ 584,943,263           | \$ 150,496,593           |
| CUENTAS EN PARTICIPACION               | 19   | \$ 4,227,910,858         | \$ 9,860,587,185         |
| <b>TOTAL OTROS PASIVOS</b>             |      | <b>\$ 6,453,642,698</b>  | <b>\$ 12,112,187,187</b> |
| <b>TOTAL PASIVO</b>                    |      | <b>\$ 17,277,567,645</b> | <b>\$ 16,384,677,036</b> |
| <b>PATRIMONIO</b>                      |      |                          |                          |
| CAPITAL SOCIAL                         | 20   | \$ 100,000,000           | \$ 100,000,000           |
| RESERVAS                               |      | \$ 2,950,597,558         |                          |
| RESULTADOS DEL EJERCICIO               |      | \$ 2,317,394,252         | \$ 3,760,593,456         |
| RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES    |      | \$ 608,207,744           | \$ 1,607,209,508         |
| <b>TOTAL PATRIMONIO</b>                |      | <b>\$ 5,976,199,554</b>  | <b>\$ 5,467,802,964</b>  |
| <b>TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO</b>     |      | <b>\$ 23,253,767,199</b> | <b>\$ 21,852,480,000</b> |



CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO  
Representante Legal  
IPS MUTUAL SAS

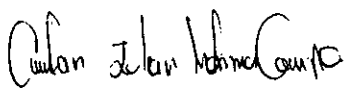
  
CARLOS ROSERO REVELO  
Revisor Fiscal  
T.P.0199-T

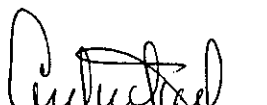
  
LINA FERNANDA ROMERO  
Contadora  
T.P.251653-T



IPS MUTUAL SAS  
NIT 901.274.906-1  
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA AÑO 2024-2023  
(Expresado en pesos colombianos)

|                                        | NOTA | 31 de diciembre de 2024  | 31 de diciembre de 2023  |
|----------------------------------------|------|--------------------------|--------------------------|
| <b>ACTIVO</b>                          |      |                          |                          |
| <b>ACTIVO CORRIENTE</b>                |      |                          |                          |
| EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO   | 4    | \$ 21,859,576            | \$ 451,033,548           |
| DEUDORES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR     | 5    | \$ 15,810,705,870        | \$ 6,925,232,470         |
| INVENTARIO                             | 6    | \$ 55,710,717            | \$ 259,561,325           |
| <b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>          |      | <b>\$ 15,888,276,163</b> | <b>\$ 7,635,827,343</b>  |
| <b>ACTIVOS NO CORRIENTES</b>           |      |                          |                          |
| PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO            | 8    | \$ 1,299,849,325         | \$ 773,850,653           |
| <b>TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO</b> |      | <b>\$ 1,299,849,325</b>  | <b>\$ 773,850,653</b>    |
| <b>OTROS ACTIVOS</b>                   |      |                          |                          |
| CUENTAS POR COBRAR MAYORES A 360 DIAS  | 7    | \$ 5,650,700,700         |                          |
| DETERIORO DE CARTERA MAYOR A 360 DIAS  |      | \$ (3,200,000,000)       |                          |
| INTANGIBLES                            | 9    | \$ 490,137,281           | \$ 429,280,139           |
| DIVERSOS                               | 10   | \$ 3,124,803,729         | \$ 13,013,521,865        |
| <b>TOTAL OTRO ACTIVOS</b>              |      | <b>\$ 6,065,641,710</b>  | <b>\$ 13,442,802,004</b> |
| <b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>       |      | <b>\$ 7,365,491,036</b>  | <b>\$ 14,216,652,657</b> |
| <b>TOTAL ACTIVO</b>                    |      | <b>\$ 23,253,767,199</b> | <b>\$ 21,852,480,000</b> |
| <b>PASIVO</b>                          |      |                          |                          |
| <b>PASIVO CORRIENTE</b>                |      |                          |                          |
| OBLIGACIONES FINANCIERAS               | 11   | \$ 619,582,864           |                          |
| PROVEEDORES                            | 12   | \$ 4,413,985,658         | \$ 1,663,705,702         |
| CUENTAS POR PAGAR                      | 13   | \$ 2,438,962,331         | \$ 548,213,316           |
| IMPUESTOS, GRAVAMENES Y TASAS          | 14   | \$ 1,219,473,797         | \$ -                     |
| OBLIGACIONES LABORALES                 | 15   | \$ 102,207,634           | \$ 24,688,853            |
| <b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>          |      | <b>\$ 8,794,212,284</b>  | <b>\$ 2,236,607,871</b>  |
| <b>PASIVO NO CORRIENTE</b>             |      |                          |                          |
| OBLIGACIONES FINANCIERAS               | 16   | \$ 2,029,712,663         | \$ 2,035,881,978         |
| <b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>       |      | <b>\$ 2,029,712,663</b>  | <b>\$ 2,035,881,978</b>  |
| <b>OTROS PASIVOS</b>                   |      |                          |                          |
| PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES        | 17   | \$ 1,640,788,577         | \$ 2,101,103,409         |
| OTROS PASIVOS                          | 18   | \$ 584,943,263           | \$ 150,496,593           |
| CUENTAS EN PARTICIPACION               | 19   | \$ 4,227,910,858         | \$ 9,860,587,185         |
| <b>TOTAL OTROS PASIVOS</b>             |      | <b>\$ 6,453,642,698</b>  | <b>\$ 12,112,187,187</b> |
| <b>TOTAL PASIVO</b>                    |      | <b>\$ 17,277,567,645</b> | <b>\$ 16,384,677,036</b> |
| <b>PATRIMONIO</b>                      |      |                          |                          |
| CAPITAL SOCIAL                         | 20   | \$ 100,000,000           | \$ 100,000,000           |
| RESERVAS                               |      | \$ 2,950,597,558         |                          |
| RESULTADOS DEL EJERCICIO               |      | \$ 2,317,394,252         | \$ 3,760,593,456         |
| RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES    |      | \$ 608,207,744           | \$ 1,607,209,508         |
| <b>TOTAL PATRIMONIO</b>                |      | <b>\$ 5,976,199,554</b>  | <b>\$ 5,467,802,964</b>  |
| <b>TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO</b>     |      | <b>\$ 23,253,767,199</b> | <b>\$ 21,852,480,000</b> |

  
CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO  
Representante Legal  
IPS MUTUAL SAS

  
CARLOS ROSERO REVELE  
Revisor Fiscal  
T.P.0199-T

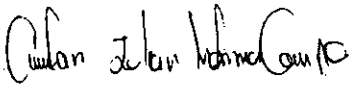
  
LINA FERNANDA ROMERO  
Contadora  
T.P.251653-T

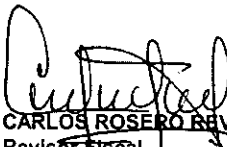


X

**IPS MUTUAL SAS**  
**NIT 901.274.906-1**  
**DESEMPEÑO FINANCIERO**  
**Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024**  
**(Expresado en pesos colombianos)**

|                                                | Año 2024                 | Nota | Año 2023                 |
|------------------------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|
| INGRESOS OPERACIONALES                         | \$ 28,802,700,984        | 18   | \$ 44,914,500,474        |
| TOTAL INGRESOS OPERACIONALES                   | <u>\$ 28,802,700,984</u> |      | <u>\$ 44,914,500,474</u> |
| <br>COSTOS DE VENTAS Y PRESTACION DE SERVICIOS | <br>\$ 19,045,175,421    |      | <br>\$ 34,068,100,920    |
| UTILIDAD BRUTA                                 | <u>\$ 9,757,525,563</u>  |      | <u>\$ 10,846,399,554</u> |
| <br>GASTOS DE ADMINISTRACION                   | <br>\$ 4,778,183,969     | 19   | <br>\$ 4,578,942,098     |
| GASTOS DE VENTAS                               | <u>\$ 1,131,044,537</u>  | 20   | <u>\$ 535,737,789</u>    |
| UTILIDAD OPERACIONAL                           | <u>\$ 3,848,297,057</u>  |      | <u>\$ 5,731,719,667</u>  |
| <br>OTROS INGRESOS                             | <br>\$ 148,975,283       | 21   | <br>\$ 284,445,384       |
| GASTOS NO OPERACIONALES                        | <u>\$ 239,089,511</u>    | 22   | <u>\$ 138,756,229</u>    |
| UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO                     | <u>3,758,182,829</u>     |      | <u>5,877,408,822</u>     |
| IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS            | <u>\$ 1,440,788,577</u>  |      | <u>\$ 2,116,815,366</u>  |
| UTILIDAD DEL EJERCICIO                         | <u>\$ 2,317,394,252</u>  |      | <u>\$ 3,760,593,456</u>  |

  
CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO  
Representante Legal  
IPS MUTUAL SAS

  
CARLOS ROSERO BEVELO  
Revisor Fiscal  
T.P.0199-T

  
LINA FERNANDA ROMERO  
Contadeca  
T.P.251653-T



27

**IPS MUTUAL SAS**  
**NIT 901.274.906-1**  
**DESEMPEÑO FINANCIERO**  
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024  
(Expresado en pesos colombianos)

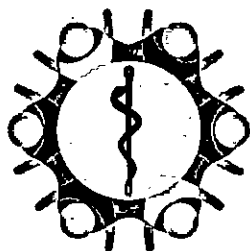
|                                                | Año 2024                 | Nota | Año 2023                 |
|------------------------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|
| INGRESOS OPERACIONALES                         | \$ 28,802,700,984        | 18   | \$ 44,914,500,474        |
| TOTAL INGRESOS OPERACIONALES                   | <u>\$ 28,802,700,984</u> |      | <u>\$ 44,914,500,474</u> |
| <br>COSTOS DE VENTAS Y PRESTACION DE SERVICIOS | <br>\$ 19,045,175,421    |      | <br>\$ 34,068,100,920    |
| UTILIDAD BRUTA                                 | <u>\$ 9,757,525,563</u>  |      | <u>\$ 10,846,399,554</u> |
| <br>GASTOS DE ADMINISTRACION                   | <br>\$ 4,778,183,969     | 19   | <br>\$ 4,578,942,098     |
| GASTOS DE VENTAS                               | <u>\$ 1,131,044,537</u>  | 20   | <u>\$ 535,737,789</u>    |
| UTILIDAD OPERACIONAL                           | <u>\$ 3,848,297,057</u>  |      | <u>\$ 5,731,719,667</u>  |
| <br>OTROS INGRESOS                             | <br>\$ 148,975,283       | 21   | <br>\$ 284,445,384       |
| GASTOS NO OPERACIONALES                        | <u>\$ 239,089,511</u>    | 22   | <u>\$ 138,756,229</u>    |
| UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO                     | <u>3,758,182,829</u>     |      | <u>5,877,408,822</u>     |
| IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS            | <u>\$ 1,440,788,577</u>  |      | <u>\$ 2,116,815,366</u>  |
| UTILIDAD DEL EJERCICIO                         | <u>\$ 2,317,394,252</u>  |      | <u>\$ 3,760,593,456</u>  |

CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO  
Representante Legal  
IPS MUTUAL SAS

CARLOS ROSERO REVELO  
Revisor Fiscal  
T.P.0199-T

LINA FERNANDA ROMERO  
Contadora  
T.P.251653-T

25



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8-48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

**IPS MUTUTAL SAS**  
**NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS BAJO NIIF PARA PYMES**  
**A 31 DICIEMBRE DE 2023**  
(Cifras expresadas en pesos Colombianos)

**NOTAS DE CARÁCTER GENERAL**

**1.1 INFORMACION GENERAL**

IPS MUTUTAL S.A.S, es una institución de derecho privado, con ánimo de lucro y personería jurídica 45374 del 15 de Abril de 2019 expedida por la Cámara de Comercio del Cauca, cuyo objeto social está dirigido a organizar, ofrecer y prestar todas las actividades relacionadas con servicios complementarios en salud humana, a nivel aéreo, terrestre, fluvial, férreo, servicios medicalizados profesionales a domicilio, transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, actividades de consulta y tratamiento médico en el campo de la medicina general y especializada.

**1.2 PRINCIPALES POLITICAS CONTABLE**

A continuación se presentan Las políticas contables más significativas seguidas por la entidad en la preparación de sus estados financieros:

**1.2.1 BASES DE ELABORACIÓN Y POLÍTICAS CONTABLES**

Los estados financieros serán elaborados de acuerdo con la Norma Internacional de Información Financiera para Pequeñas y Medianas Empresas (NIIF para PYMES) emitida por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB). La base contable utilizada para la preparación de los estados financieros será la de acumulación (devengo).

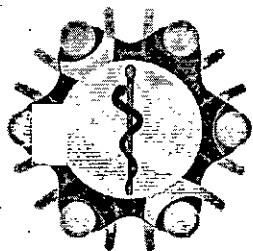
**1.2.2 MONEDA FUNCIONAL**

De acuerdo con lo señalado en la NIIF para PYMES las partidas incluidas en los estados financieros se expresan en la moneda del ambiente económico primario donde opera la entidad (pesos colombianos) que es la moneda funcional de la Entidad y la moneda de presentación.

**1.2.3 NEGOCIO EN MARCHA**

La Entidad elaborará sus estados financieros bajo la hipótesis de negocio en marcha, a menos que la administración pretenda liquidar la entidad o cesar su actividad, lo cual significa que se debe evaluar la capacidad que se tiene de seguir en funcionamiento.

La evaluación de la administración se realiza sobre la información disponible del negocio para el próximo periodo a partir de la fecha sobre la que se informa. Cualquier condición



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060

✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)

📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

que refleje la existencia de incertidumbres significativas en el proceso de evaluación se revela en notas anexas a los estados financieros.

#### **1.2.4 PERIODO DE LOS ESTADOS FINANCIEROS**

Los estados financieros preparados por la Entidad se presentan para propósitos generales al terminar el periodo contable, dichos estados financieros se preparan mínimo para dos años, incluyendo el año actual sobre el cual se informa y el año anterior. La información comparativa presentada se aplica a los siguientes estados financieros que deberá presentar la Entidad:

- Estado de Situación Financiera
- Estado de Cambios en el Patrimonio
- Estado de Resultados Integral.
- Flujo de Efectivo.

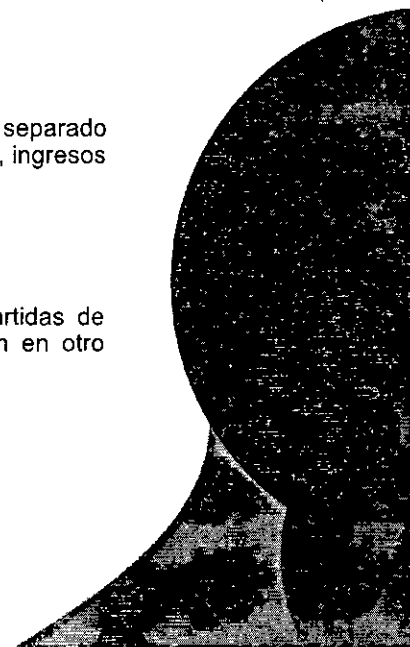
#### **1.2.5 CLASIFICACIÓN DE PARTIDAS EN EL ESTADO DE SITUACION FINANCIERA**

Las partidas presentadas en el Estado de situación financiera se deben revelar como corrientes y no corrientes, para activos y para pasivos. La categoría corriente para los activos está vinculada con la realización en el ciclo normal de las operaciones en un período no mayor a un año o que sean mantenidos para fines de negociación. En cuanto a los pasivos, lo esperado es que se liquiden en el transcurso normal de las operaciones de la entidad en el mismo plazo. Todos los activos o pasivos que no reúnan el requisito indicado se clasifican en la categoría no corriente.

#### **1.2.6 INFORMACION A PRESENTAR EN EL ESTADO DE SITUACION FINANCIERA O EN LAS NOTAS**

La Entidad revelará, ya sea en el estado de situación financiera o en las notas, las siguientes sub-clasificaciones de las partidas presentadas:

- a) Efectivo y equivalente al efectivo.
- b) Inventarios.
- c) Propiedades, plata y equipo en clasificaciones adecuadas para la Entidad.
- d) Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar, que muestren por separado importes por pagar a proveedores, cuentas por pagar a partes relacionadas, ingresos diferidos y acumulaciones (o devengos).
- e) Provisiones por beneficios a los empleados y otras provisiones.
- f) Clases de patrimonio, tales como acciones, ganancias acumuladas y partidas de ingreso y gasto que, como requiere la NIIF para PYMES, se reconocen en otro resultado integral y se representan por separado en el patrimonio.



79

durante el transcurso de mi gestión en la revisoría fiscal y en desarrollo de mi estrategia de revisoría fiscal para el periodo, considero que los procedimientos seguidos en mi evaluación son una base suficiente para expresar mi conclusión.

#### **Opinión sobre el cumplimiento legal y normativo**

En mi opinión, la entidad ha dado cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables, así como a las disposiciones estatutarias, de la Asamblea, en todos los aspectos importantes.

#### **Opinión sobre la efectividad del sistema de control interno**

En mi opinión, el control interno en la IPS MUTUAL SAS debe enfocarse hacia un proceso de fortalecimiento planificado de sus procesos y procedimientos, incluye la instrumentalización de las políticas contables que se deben definir con la dirección de la empresa.

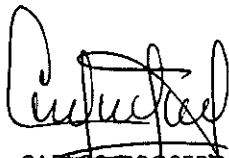
#### **Párrafo de énfasis**

1.- Dado las restricciones de flujo de caja, al inicio de año la entidad presento declaraciones de retención en la fuente que por vencimiento quedaron ineficaces, tema que está pendiente con la retención en la fuente del mes de abril del 2023. La sanción e interés por ineficacia no quedo reconocida en la información financiera del año 2023.

2.- En el grupo de Elementos de Propiedad Planta y Equipo, por \$ 773 millones de pesos COP. Se cuenta con un módulo de activos fijos, que requiere conciliar sus cuentas entre un inventario físico y el del software. Fortalecer con procedimientos documentados e instalados para su control. Se tiene ayudas desde el sistema para la administración de vehículos que permite su control.

3.- Fortalecer control interno con procesos y procedimientos bien definidos, documentados e instalados. En este proceso para el area financiera le compete formular manual y politicas atendiendo el Decreto 2420 del 2015, si bien se muestran en la revelacion o notas a los estados fianncieros, tambien deben estar armonizadas con los procedimientos operativos de la empresa

Marzo 21 de 2024



CARLOS A ROSERO REVELO

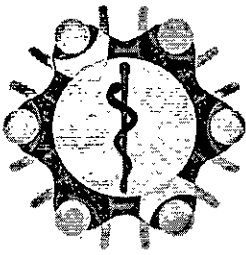
C.C. 13.014.753 Ips (N)

T.P. 60199 -T

Revisor Fiscal

Urb Aldea Agrup 6 No 6 07

Popayán ©.



**I.P.S.  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

Si en una fecha de corte determinada, la Entidad tiene un acuerdo vinculante de venta para una disposición importante de activos, o de un grupo de activos y pasivos, se revelará la siguiente información:

- a) Una descripción del activo o activos del grupo de activos y pasivos.
- b) Una descripción de los hechos y circunstancias de la venta o plan.
- c) El importe en libros de los activos o, si la disposición involucra a un grupo de activos y pasivos, los importes en libros de esos activos y pasivos.

### **1.2.7 ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL**

La administración contempla la presentación de los resultados de cada periodo en un único Estado de Resultado integral en cuyo caso dicho estado de presentará todas las partidas de ingresos y gastos reconocidas en el periodo.

Como mínimo y en cumplimiento de lo señalado en la sección 5 de la NIIF para PYMES "Estado del resultado integral y estado de resultados", la entidad incluirá en su estado del resultado integral, las siguientes partidas:

- a) Los ingresos de actividades ordinarias.
- b) Los costos financieros.
- c) El resultado (si la entidad no tiene partidas de otro resultado integral, no es necesario presentar esta línea).
- d) Cada partida de otro resultado integral (cuando aplique).
- e) El resultado integral total (si la entidad no tiene partidas de otro resultado integral, se utilizará el termino resultado del periodo)

Los gastos del periodo se presentarán bajo el método de desglose de gastos, los cuales se agruparán en el estado del resultado integral de acuerdo con su naturaleza.

### **1.2.8 ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO**

La Entidad ha establecido presentar los cambios en su patrimonio en un Estado de cambio en el patrimonio en lugar de un estado de resultados y ganancias acumuladas, y presentará en dicho estado la siguiente información:

- a) El resultado integral total del periodo.
- b) Para cada componente del patrimonio, los efectos de la aplicación



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S.**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

retroactiva o la re-expresión retroactiva según lo señalado en la sección 10 de la NIIF para PYMES "Políticas

Contables, estimaciones y errores".

c) Para cada componente del patrimonio, una conciliación entre los importes en libros, al comienzo y al final del periodo, revelando por separado los cambios procedentes de:

- El resultado del periodo.
- Cada partida de otro resultado integral (cuando aplique)

### 1.2.9 ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

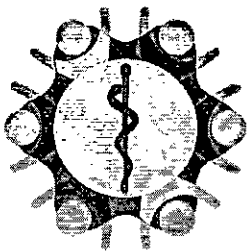
Al terminar el período sobre el que debe informar la entidad, prepara el estado de flujos de efectivo, este estado financiero es preparado bajo el **método indirecto**. Para su preparación se ajusta el resultado antes de impuestos y reservas obtenido en el estado de resultados con los efectos de los cambios en los inventarios, derechos por cobrar, obligaciones por pagar, depreciaciones, provisiones, impuestos diferidos, ingresos devengados no percibidos y otras partidas que tengan un efecto monetario en los flujos de efectivo de la entidad.

**Equivalentes de efectivo:** Son inversiones a corto plazo de gran liquidez que se mantienen para cumplir compromisos de pago a corto plazo más que para propósitos de inversión u otros. Por tanto, una inversión cumplirá las condiciones de equivalente al efectivo solo cuando tenga vencimiento próximo, por ejemplo, de tres meses o menos desde la fecha de adquisición. Los sobregiros bancarios se consideran normalmente actividades de financiación similares a los préstamos. Sin embargo, si son reembolsables a petición de la otra parte y forman una parte integral de la gestión de efectivo, los sobregiros bancarios se consideran componentes del efectivo y equivalentes al efectivo.

**Efectivo y equivalentes de efectivo de uso restringido:** Se revelará junto con un comentario de la Administración (cuando aplique) el importe de los saldos de efectivo y equivalentes al efectivo significativos mantenidos por la Entidad que no están disponibles para ser utilizados. Dichos recursos pueden no estar disponibles para su uso, debido a, entre otras razones, a restricciones legales o implícitas.

Los componentes del flujo de efectivo deben estructurarse de acuerdo con la Sección 7 de la NIIF para PYMES "Estado de flujo de efectivo".

## 2. POLITICAS DE PROCEDIMIENTOS CONTABLES



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

Para llevar a cabo el reconocimiento de una transacción en los estados financieros, ésta debe cumplir con la definición que le corresponde según su tipo, sea activo, pasivo, ingreso o gasto.

## **2.1. ACTIVOS**

Se reconocerá como ACTIVO:

- ✓ Todo recurso controlado por la Entidad, como resultado de sucesos pasados.
- ✓ De los cuales se espera obtener beneficios económicos en el futuro (posterior al periodo actual).
- ✓ Y su costo pueda ser medido con fiabilidad.

No se reconocerán activos contingentes en los estados financieros de la Entidad dado que la incertidumbre asociada a la obtención de beneficios económicos de dichos activos es muy alta.

### **2.1.1 EFECTIVO Y EQUIVALENTES DEL EFECTIVO**

En esta denominación, se incluyen las cuentas que representan los recursos de liquidez inmediata en caja, cuentas corrientes, cuentas de ahorro y fondos que están disponibles para el desarrollo de las actividades de la Entidad. Así mismo incluye las inversiones a corto plazo de alta liquidez que son fácilmente convertibles en efectivo y que están sujetas a un riesgo poco significativo de cambios en su valor, ejemplo: Encargos fiduciarios y CDT'S cuyo plazo no exceda de 90 días:

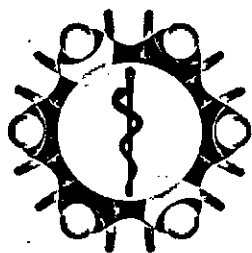
### **2.1.2 CUENTAS POR COBRAR**

Las cuentas por cobrar registran los derechos adquiridos por la entidad, originados en actividades propias del objeto de la IPS, dichas cuentas por cobrar pueden incluir: cartera, por venta o prestación de servicios, anticipos, reclamaciones, cuentas por cobrar a trabajadores, deudores varios, entre otras, de las cuales se espera a un futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalente al efectivo u otro instrumento financiero.

Las cuentas por cobrar comerciales y otras cuentas por cobrar, serán objeto de deterioro del valor cuando se presenten indicios objetivos relacionados con bajas probabilidades de su recaudo o incobrabilidad.

### **2.1.3 PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**

Se reconocerán como propiedades, planta y equipo, los activos tangibles empleados por la entidad; para la prestación de servicios; para propósitos administrativos y en caso de bienes muebles, para generar ingresos producto de su arrendamiento (cuando aplique). Estos activos se caracterizan porque no están disponibles para la venta y se espera usarlos durante más de un periodo contable



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060

✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)

📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

Los elementos de la propiedad planta y equipos distintos de los terrenos y construcciones se miden al costo menos la depreciación acumulada y cualquier pérdida por deterioro del valor acumulado.

Para los elementos de propiedad, planta y equipo, clasificados en la categoría de terrenos

Y construcciones tras su medición inicial, se medirán bajo el modelo de reevaluación, el cual consiste en: valor razonable menos la depreciación acumulada menos las pérdidas por deterioro del valor acumulada si se hubiere.

La depreciación se carga para distribuir el costo de los activos menos sus valores residuales a lo largo de la vida útil estimada, aplicando el método lineal. Los años de vida útil estimada para las propiedades, planta y equipo son;

| Concepto                          | Método de depreciación | Valor Residual | Vida Útil (años) |
|-----------------------------------|------------------------|----------------|------------------|
| Terrenos                          | N/A                    | 0              | -                |
| Construcciones y edificaciones    | Línea recta            | 0              | 50               |
| Maquinaria y Equipos              | Línea recta            | 0              | 10               |
| Equipos de oficina                | Línea recta            | 0              | 10               |
| Muebles y Enseres                 | Línea recta            | 0              | 10               |
| Equipos de cómputo y comunicación | Línea recta            | 0              | 3                |
| Vehículos                         | Línea recta            | 0              | 10               |

Las mejoras y reparaciones extraordinarias que prolongan la vida útil de los activos, se capitalizan; las demás reparaciones y mantenimientos preventivos se registran en los resultados del año.

Los activos se revisan en cuanto al deterioro del valor, cuando los sucesos y los cambios de las circunstancias indican que el valor según libros no puede recuperarse. Una pérdida por deterioro se produce cuando el importe en libros de un activo es superior a su importe recuperable.

#### **2.1.4 OBLIGACIONES FINANCIERAS**

Los instrumentos por pagar se miden al costo amortizado empleado el método de interés efectivo, habitualmente se reconocen como instrumentos financieros por pagar las obligaciones contraídas por la IPS MUTUAL SAS, mediante la obtención de recursos provenientes de establecimientos de crédito o de otras instituciones financieras.

Habitualmente se registran como: bancos nacionales, sobregiros bancarios, pagares bancos del exterior, aceptaciones bancarias, corporaciones financieras, compañías de financiamiento comercial, entre otras.



**I.P.S.  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

### **2.1.5 INSTRUMENTOS FINANCIEROS CON PROVEEDORES Y CUENTAS POR PAGAR**

Se reconocerán como proveedores y cuentas por pagar las obligaciones adquiridas por la entidad, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento y se medirán al costo amortizado.

Las obligaciones contraídas con terceros que no se encuentren dentro de las condiciones normales del crédito, es decir transacciones con financiación implícita, se medirán al valor presente de los pagos futuros empleando una tasa de referencia del mercado como factor de descuento.

### **2.1.6 BENEFICIOS A EMPLEADOS**

La entidad concede a sus empleados el beneficio establecido por las leyes en Colombia, estos son los siguientes, para empleados asalariados:

- Salarios
- Cesantías
- Intereses a las cesantías
- Prima de servicios de junio y diciembre
  
- Vacaciones
- Pagos de seguridad social

Los beneficios a empleados son a corto plazo, se reconocen de forma mensual y se ajustan al cierre del periodo con base en las normas legales vigentes.

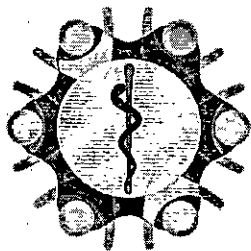
### **2.1.7 PROVISIONES Y CONTINGENCIAS**

Al tiempo de formular los estados financieros, la gerencia diferencia entre:

**2.1.7.1 Provisiones:** Saldos acreedores que cubren obligaciones presentes a la fecha del estado de situación financiera, surgidas como consecuencia de sucesos pasados de los que pueden derivarse perjuicios patrimoniales para la entidad, concretos en cuanto a su naturaleza, pero indeterminados en cuanto a su cuantía y/o momento de cancelación. Las provisiones se cuantifican teniendo en consideración la mejor información disponible sobre las consecuencias del suceso y se utilizan para afrontar las obligaciones específicas para las cuales fueron originalmente reconocidas.

**2.1.7.2 Pasivos contingentes:** Obligaciones posibles surgidas como consecuencia de sucesos pasados, cuya materialización está condicionada a que ocurra, o no, uno o más eventos futuros independientes de la voluntad de la entidad.

Los estados financieros de la entidad recogen todas las provisiones significativas con respecto a las cuales se estima una alta probabilidad de que se tenga que atender la obligación. Los pasivos contingentes no se reconocen en los estados financieros, solo se



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060

✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)

📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

revela información sobre los mismos, lo cual se hace en cumplimiento de los requisitos de la sección 21 de las NIIF para la PYMES provisiones contingencias.

#### **2.1.8 RESERVAS TECNICAS**

La IPS MUTUTAL S.A.S, se acoge a los lineamientos del artículo 7 del decreto 2702 de 2014 y la legislación consignada en el artículo 4 de la resolución 4175 de 2014 y las modificaciones establecidas en la Resolución 00412 de 2015 para calcular y constituir mensualmente las reservas técnicas necesarias para cubrir oportunamente: obligaciones pendientes y conocidas (No liquidadas y liquidadas pendientes de pago) y obligaciones pendientes no conocidas.

De acuerdo a lo anterior, IPS MUTUTAL SAS se acoge a las siguientes definiciones

**2.1.8.1 Reservas técnicas para obligaciones pendientes y conocidas:** Estas reservas se constituirán por parte de la entidad en el momento en el cual el servicio sea autorizado o para servicios no autorizados o en el momento en el cual la entidad se entere por cualquier medio del hecho generador o potencialmente generador de la obligación.

Para esta reserva técnica la entidad constituirá el valor autorizado o estimado de la obligación de acuerdo con la información con la que se cuente para tal efecto.

#### **2.1.8.2 OBLIGACIONES PENDIENTES, CONOCIDAS Y NO LIQUIDADAS**

Para este caso, el monto de la reserva se constituirá de acuerdo al valor estimado o facturado de la obligación, de acuerdo con la información con la que se cuente para tal efecto y se entenderán como obligaciones pendientes y conocidas a unas no liquidadas y las cuales a la fecha de corte no hayan sido canceladas.

La entidad, constituirá y mantendrá mensualmente la reserva de obligaciones conocidas que se encuentran pendientes de pago en forma parcial o total hasta la fecha de corte.

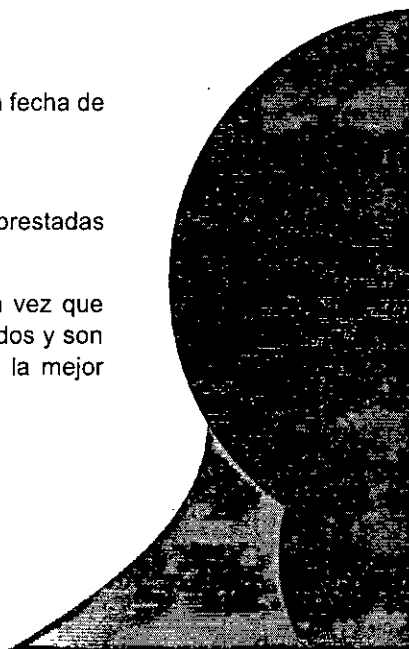
#### **2.1.8.3 OBLIGACIONES PENDIENTES, CONOCIDAS Y LIQUIDADAS.**

Estas reservas se constituirán de acuerdo a las obligaciones liquidadas y que a la fecha de corte se encuentren pendientes de pago.

#### **2.1.8.4 OBLIGACIONES PENDIENTES NO CONOCIDAS**

Para la constitución de estas reservas, se estimará el monto de las obligaciones prestadas aun no conocidas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Dichas reservas se reconocen en los estados financieros como un pasivo toda vez que constituyen una obligación para la entidad, la cual surge a raíz de sucesos pasados y son cuantificables tanto para las obligaciones conocidas y estimadas con base en la mejor información disponible con la que cuente para tal efecto.





**I.P.S.  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8-48 Piso 2 Edificio Kaizen Tower

### **2.1.9 RECONOCIMIENTO DE INGRESOS, COSTOS Y GASTOS**

Los ingresos, costos y gastos se registran con base en el principio de causación, Los ingresos de actividades ordinarias se miden al valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir, neta descuentos.

La entidad reconoce sus costos y gastos en la medida en que ocurran los hechos económicos en forma tal que queden registrados de forma sistemática en el periodo contable correspondiente (causación), independiente del flujo de recursos monetarios o financieros (caja).

### **2.1.10 USO DE JUICIOS Y ESTIMACIONES**

La preparación de los estados financieros de acuerdo con las Normas Internacionales de información Financiera NIIF para PYMES, requieren que la gerencia realiza juicios, estimaciones y supuestos que afectan las políticas contables y los montos de activos, pasivos, ingresos y gastos informados. Los resultados reales pueden diferir de estas estimaciones.

Las estimaciones y supuestos relevantes son revisados regularmente por la Gerencia. Las revisiones de las estimaciones contables son reconocidas en el periodo en que la estimación es revisada y en cualquier periodo futuro afectado.

Los estados financieros presentados contiene estimaciones que se han realizado en función de la mejor información disponible en la fecha de emisión, es posible que acontecimientos que puedan tener lugar en el futuro obliguen a modificarlas en próximos periodos, lo que se haría forma prospectiva, reconociendo los efecto del cambio de estimación en los correspondientes estados financieros futuros.

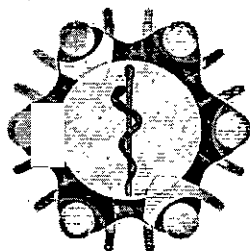
## **3. ADMINSTRACION DEL RIESGO**

**3.1.1 Riesgo operativo:** Es la probabilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en los recursos humanos, los procesos, la tecnología, la infraestructura, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, por otra parte, también se configuran como factures de riesgo operativo los siguientes:

**3.1.2 Riesgo legal regulatorio:** Contempla la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incumplimiento de normas legales, errores u omisiones en la contratación, de la inobservancia de disposiciones reglamentarias, de códigos de conducta o normas éticas. Asimismo, el riesgo legal puede derivarse de situaciones de orden jurídico que afecten la titularidad o disponibilidad de los activos, en detrimento de su valor.

**3.1.3 Riesgo reputacional:** Esta asociado a la ocurrencia de otros riesgos, este se refiere a la probabilidad de pérdidas por la disminución en ingreso o aumento de los costos como consecuencia de fallas en la prestación del servicio, sanciones impuestas por la autoridad, debilidades financieras que afecten la confianza de los clientes, entre otros.

**3.2 Riesgos generales del negocio:** dentro de los riesgos generales inherentes al



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

negocio se identifican los siguientes:

**3.2.1 Riesgo estratégico:** correspondiente a la probabilidad de pérdida como consecuencia de la imposibilidad de implementar apropiadamente los planes de negocio, las estrategias, las decisiones de mercado, la asignación de recursos y su capacidad de adaptarse a los cambios del entorno de los negocios.

**3.2.2 Riesgo de crédito:** es la posibilidad de incurrir en pérdidas por el no pago o pago inoportuno de las obligaciones a cargo, anticipos otorgados a prestadores de servicios y retraso en el flujo oportuno de los recursos del sistema y cualquier otra operación que determine una deuda a favor de IPS MUTUAL S.A.S

**3.2.3 Riesgos de mercado:** Corresponde a la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incremento no esperado en el monto de las obligaciones de sus obligaciones con terceros o pérdida en el valor de sus activos a causa de las tasas de interés, en la tasa de devaluación o cualquier otro parámetro de referencia.

**3.2.4 Riesgo de liquidez:** Esta dado por la imposibilidad de adquirir y obtener los fondos necesarios para atender el pago de obligaciones tanto a corto plazo (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente), bien sea para el pago de los gastos en salud o para el ajuste de reservas y sus inversiones.

## NOTAS DE INFORMACION FINANCIERA

### 4. EFECTIVO Y EQUIVALENTE A EFECTIVO

Se considera como efectivo y equivalentes a efectivo a todo el dinero del que dispone la empresa de forma "inmediata".

El efectivo y equivalente a efectivo con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentra conformado así:

|                           | 2.023                | 2.022                |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Caja                      | 849.838              | 4.766.970            |
| Bancos cuentas corrientes | 76.772               | 83.872               |
| Bancos cuentas de ahorro  | 450.544.866          | 98.833.107           |
|                           | <b>\$451.033.548</b> | <b>\$103.683.949</b> |

Se observa el total del *efectivo o equivalente al efectivo* a 31 de diciembre del 2023 de \$451.033.548 de los cuales \$ 849.838 corresponde al saldo en caja por recaudo de copagos y saldo en bancos con disponibilidad o liquidez inmediata a la fecha. El incremento por valor de \$ 347.349.600 con respecto al saldo del año 2022 corresponde al 335%.

### 5. DEUDORES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

Los deudores representan derechos a reclamar en efectivo u otros bienes y servicios, como consecuencia de préstamos o servicios prestados a IPS o EPS.



**I.P.S.  
MUTUAL S.A.S**

3104643060  
financiero@ipsmutualsas.com.co  
Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

Los rubros deudores y otras cuentas por cobrar con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentran conformado así:

|                                                               | 2.023                   | 2.022                   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| clientes nacionales facturación generada pendiente de radicar | 265.598.617             | 824.402                 |
| clientes nacionales facturación radicada                      | 8.052.964.349           | 3.397.629.736           |
| anticipos y avances                                           | 154.728.226             | 820.227.390             |
| deudores varios                                               | 19.601.493              | 7.000.000               |
| <b>TOTAL</b>                                                  | <b>\$ 8.492.821.685</b> | <b>\$ 4.225.681.528</b> |

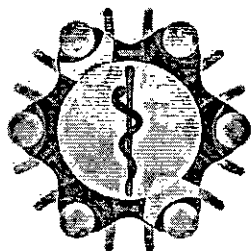
Para el año 2023 se observa un incremento en la cuenta de deudores por valor de \$4.267.211.157 correspondiente al 101% con respecto a la vigencia anterior (2022). Esto teniendo en cuenta el incremento de los ingresos generados en 2023. Es importante aclarar que más del 95% de la cartera corresponde a la facturación radicada clientes nacionales; Dentro de los clientes más representativos se encuentra UNION TEMPORAL S&M con el 42% del valor total de la cartera de facturación radicada, correspondiente a la venta de inventarios, seguido de ASMET SALUD EPS SAS correspondiente al 100% de la cartera adeudada a la fecha por la prestación de servicios de salud con el 30% del valor total de la cartera.

| NOMBRE                                                                 | SALDO                   | %           |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------|
| ASMET SALUD EPS SAS                                                    | 2.436.617.880,53        | 30%         |
| DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S                                | 25.813.775,00           | 0%          |
| GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS SAS | 515.280.096,59          | 6%          |
| IPS HORIZONTE SOCIAL LA ESPERANZA S.A.S                                | 107.892.895,00          | 1%          |
| NUEVA EPS. SA.                                                         | 1.573.020.909,00        | 20%         |
| UNION TEMPORAL S&M                                                     | 3.394.338.792,64        | 42%         |
| <b>TOTAL</b>                                                           | <b>8.052.964.348,76</b> | <b>100%</b> |

Con respecto al restante de la cartera corresponde a facturación generada pendiente de radicar por valor de \$ 265.598.617, anticipos y avances realizados a nuestros proveedores comerciales por valor de 154.728.226 y deudores varios que corresponde a incapacidades por cobrar a las diferentes EPS.

## 6. INVENTARIOS

Los rubros inventarios con corte a 31 de Diciembre de 2022 y 2021 se encuentran conformado así:



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060

✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)

📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

| INVENTARIO               | 2.023              | 2.022              |
|--------------------------|--------------------|--------------------|
| Medicamentos             | 259.561.325        | 827.787.134        |
| <b>Total inventarios</b> | <b>259.561.325</b> | <b>827.787.134</b> |

Para el año 2023, respecto del año 2022 se presenta una disminución importante por valor de \$ 568.225.809. Los inventarios se encuentran representados en un 100% por los medicamentos mantenidos para la venta, con referencia a los contratos que a la fecha la IPS tiene con entidades como Droguerías y Farmacias Cruz Verde y Grupo de especialistas en manejo integral de enfermedades crónicas SAS.

#### 7. ANTICIPO DE IMPUESTO Y CONTRIBUCIONES

Registra los saldos a cargo de entidades gubernamentales y a favor del ente económico, por concepto de anticipos de impuestos y los originados en liquidaciones de declaraciones tributarias, contribuciones y tasas para ser solicitados en devolución o compensación con liquidaciones futuras.

Para el año 2023 con referencia al año 2022 se encuentra conformado así:

|                                                        | 2.023                 | 2.022                |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Anticipo de impuestos y contribuciones o saldo a favor | <b>\$ 533.740.782</b> | <b>\$ 97.720.256</b> |

Corresponde a las retenciones practicadas a la IPS en nuestra facturación, es de aclarar que este valor corresponde única y exclusivamente al valor debidamente certificado a la fecha, sin embargo muy posiblemente este valor incremente a la hora de solicitar las correspondientes certificaciones de retenciones practicadas para efectos de impuesto de Renta y Complementarios.

#### 8. PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

| PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO          | 2.023         | 2.022         |
|--------------------------------------|---------------|---------------|
| maquinaria y equipos en montaje      | 339.631.591   | 85.695.444    |
| construcciones y edificaciones       | 12.471.540    | 12.471.540    |
| maquinaria y equipo                  | 18.869.900    | 1.494.900     |
| equipo de oficina                    | 108.081.645   | 42.852.028    |
| equipo de computación y comunicación | 89.085.444    | 3.727.500     |
| maquinaria equipo médico científico  | 68.607.252    | 91.658.530    |
| equipo de transporte                 | 412.980.845   | 446.345.155   |
| depreciación acumulada               | (275.877.519) | (214.012.270) |



**I.P.S.  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio Kaizen Tower

|                                   |                |                |
|-----------------------------------|----------------|----------------|
| total propiedad , planta y equipo | \$ 773.850.698 | \$ 470.232.865 |
|-----------------------------------|----------------|----------------|

La propiedad planta y equipo representan los bienes patrimoniales tangibles adquiridos por la empresa, con la intención de emplearlos en forma permanente en el cumplimiento y maximización de su objetivo organizacional.

La propiedad planta y equipo con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentra conformado así:

Para el año 2023 con referencia al 2022 se presenta un aumento bruto en la propiedad planta y equipo y por valor de \$ \$ 303.617.833, aumento reflejado en la adquisición de muebles y equipos de oficina, equipos medico científico y equipos de transporte, teniendo en cuenta toda la infraestructura empleada para la dispensación de medicamentos, conformada así:

| PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO                |                       |             |
|------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| maquinaria y equipos en montaje          | 339.631.591           | 44%         |
| construcciones y edificaciones           | 12.471.540            | 2%          |
| maquinaria y equipo                      | 18.869.900            | 2%          |
| equipo de oficina                        | 108.081.645           | 14%         |
| equipo de computación y comunicación     | 89.085.444            | 12%         |
| maquinaria equipo médico científico      | 68.607.252            | 9%          |
| equipo de transporte                     | 412.980.845           | 53%         |
| depreciación acumulada                   | -275.877.519          | -36%        |
| <b>Total propiedad , planta y equipo</b> | <b>\$ 773.850.698</b> | <b>100%</b> |

Del total de la PPYE, el 44% corresponde a los equipos en montaje y/o equipamiento para los vehículos de transporte asistencial, además del 53% que corresponde a los vehículos que operan, seguido de los demás ítem que componen el total de la propiedad planta y equipo de la IPS.

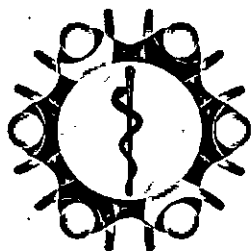
EL valor contabilizado con respecto a la depreciación acumulada al desgaste natural de los activos al ser utilizado en las operaciones de la empresa para generar ingresos, desgaste que va disminuyendo la vida útil de los mismos, valor total a la fecha por \$ 275.8772519.

## 9. ACTIVOS INTANGIBLES

Otros activos intangibles con corte a 31 de Diciembre de 2023 se encuentran conformados así:

| INTANGIBLES                  | 2.023          | 2.022          |
|------------------------------|----------------|----------------|
| LICENCIAS, SOFTWARE Y MARCAS | \$ 429.280.139 | \$ 145.846.440 |

El aumento significativo, debido a la adquisición del software MANTIS WEB ERP, de acuerdo a la necesidad del 2023 para la IPS.



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio Kaizen Tower

#### 10. OTROS ACTIVOS:

Dentro de los estados Financieros se encuentran otros activos por valor total de \$ 13.013.521.865, correspondiente al 50% del valor total de los activos, en la participación en UNION TEMPORAL S&M, de disponible, deudores, inventarios y propiedad, planta y equipo.

| ACTIVO      | VALOR             |
|-------------|-------------------|
| Disponible  | 1.140.371.105,00  |
| Deudores    | 9.933.686.774,00  |
| Inventarios | 1.933.755.168,00  |
| PPYE        | 5.708.817,50      |
| Total       | 13.013.521.864,50 |

Fuente: Certificación financiera UNION TEMPORAL S&M

#### 11. PROVEEDORES NACIONALES

Registra las obligaciones contraídas, en moneda nacional o extranjera por la institución con proveedores para la adquisición de bienes y servicios tales como materiales, materias primas, equipos, suministro de servicios, medicamentos, entre otros.

Los proveedores nacionales con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentran conformado así:

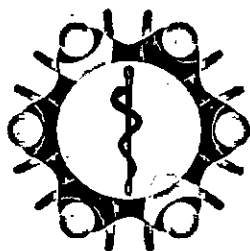
| PROVEEDORES            | 2.023            | 2.022            |
|------------------------|------------------|------------------|
| Proveedores Nacionales | \$ 1.663.705.702 | \$ 1.578.896.701 |

Para el año 2023 con referencia al 2022 se presenta un incremento en proveedores nacionales por valor de \$ 84.609.000.

| NOMBRE                                      | VALOR            | %   |
|---------------------------------------------|------------------|-----|
| GRUPO DAO SAS                               | 1.142.671.833,40 | 69% |
| SUMINISTROS Y DOTACIONES SA SYD COLOMBIA SA | 225.804.815,00   | 14% |

Entre las cuentas más representativas por pagar a la fecha se encuentran Grupo DAO, con quien ya se realizó previa conciliación y actualmente la IPS se encuentra al día con las respectivas cuotas pactadas, seguido de Suministros y dotaciones SYD por compra de medicamentos correspondientes a la dispensación de la vigencia 2023, el 8% restante del total de los proveedores nacionales corresponde a cuentas por pagar de menor valor.

#### 12. CUENTAS POR PAGAR



# I.P.S. MUTUAL S.A.S

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

Las cuentas por pagar son las cantidades en deuda de la institución a los acreedores por los servicios o bienes adquiridos.

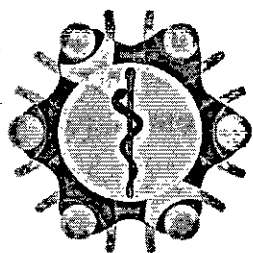
Las cuentas por pagar con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentran conformado así:

|                                             | 2023        | 2022        |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|
| gastos financieros                          | 352.792     | 4.217.941   |
| honorarios                                  | 7.961.328   | 6.745.522   |
| servicios                                   | 30.623.300  | 14.739.500  |
| servicios de mantenimiento                  | -           | 20.478.975  |
| arrendamientos                              | 4.941.992   | 34.020.646  |
| servicios públicos                          | -           | 2.918.459   |
| seguros                                     | 2.641.449   | 3.772.649   |
| gastos de viaje                             | 324.340     | 444.482     |
| papelería y útiles de oficina               | 1.795.884   | 5.986.279   |
| otros costos y gastos por pagar             | 287.246.716 | 56.203.448  |
| retención en la fuente e impuesto de timbre | 99.767.609  | 173.858.712 |
| impuesto de industria y comercio retenido   | 51.133.776  | 34.293.224  |
| retenciones y aportes de nomina             | 636.334     | 16.490.055  |
| otros impuestos, gravámenes y tasas         | 60.787.797  | -           |
| Total cuentas por pagar                     | 548.213.317 | 374.169.892 |

Para el año 2023 con referencia al 2022 se presenta un aumento en las cuentas por pagar por valor de \$ 174.043.425, de los cuales las cuentas más representativas se encuentran otros costos y gastos por pagar;

| Cuentas por Pagar                           | 2023        | %      |
|---------------------------------------------|-------------|--------|
| gastos financieros                          | 352.792     | 0,1%   |
| honorarios                                  | 7.961.328   | 1,5%   |
| servicios                                   | 30.623.300  | 5,6%   |
| arrendamientos                              | 4.941.992   | 0,9%   |
| seguros                                     | 2.641.449   | 0,5%   |
| gastos de viaje                             | 324.340     | 0,1%   |
| papelería y útiles de oficina               | 1.795.884   | 0,3%   |
| otros costos y gastos por pagar             | 287.246.716 | 52,4%  |
| retención en la fuente e impuesto de timbre | 99.767.609  | 18,2%  |
| impuesto de industria y comercio retenido   | 51.133.776  | 9,3%   |
| retenciones y aportes de nomina             | 636.334     | 0,1%   |
| otros impuestos, gravámenes y tasas         | 60.787.797  | 11,1%  |
| Total cuentas por pagar                     | 548.213.317 | 100,0% |

A 31 de diciembre 2023 del total de las cuentas por pagar, el 52% corresponde a otros costos y gastos por pagar que comprende, servicios técnicos, combustible, servicios electrónico de datos, repuestos y accesorios entre otros.



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

### 13. OBLIGACIONES LABORALES

Comprende el valor de las obligaciones del ente económico con cada uno de sus trabajadores, ex trabajadores o beneficiarios, originados en virtud de normas legales, convenciones de trabajo o pactos colectivos, tales como: Salarios por pagar, Cesantías consolidadas, prima de servicios, Prestaciones extralegales e indemnizaciones laborales.

Las obligaciones laborales con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentran conformado así:

| OBLIGACIONES LABORALES       | 2.023         | 2.022         |
|------------------------------|---------------|---------------|
| Total obligaciones laborales | \$ 24.688.858 | \$ 63.557.819 |

El pasivo laboral disminuyo para el periodo 2023 a 31 de diciembre en 38,868,967 frente al 2022, el cual se encuentra conformado así; el 57.5% corresponde a Cesantías, 6.7% intereses sobre las cesantías, 35.8% a las vacaciones consolidadas.

|                           |               |       |
|---------------------------|---------------|-------|
| Cesantías consolidadas    | 14.189.211    | 57.5% |
| Intereses sobre cesantías | 1.662.648     | 6.7%  |
| Vacaciones consolidadas   | 8.836.994     | 35.8% |
| Total                     | \$ 24.688.853 | 100%  |

### 14. PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES

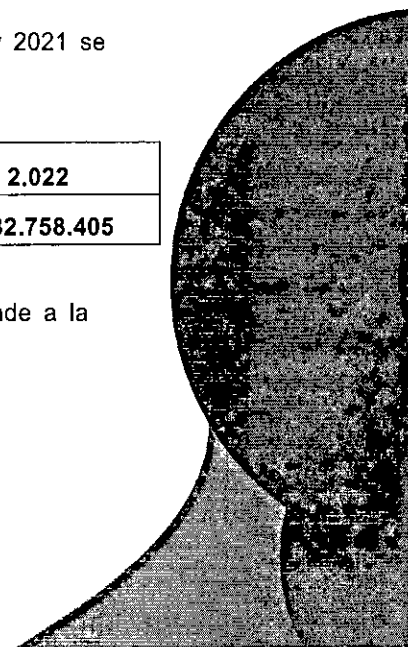
Comprende el valor de los ingresos no causados recibidos de clientes, los cuales tienen el carácter de **pasivo**, que debido a su origen y naturaleza han de influir económicamente en varios ejercicios, en los que deben ser aplicados o distribuidos.

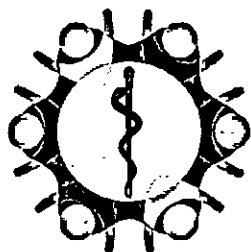
Los pasivos estimados y provisiones con corte a 31 de Diciembre de 2022 y 2021 se encuentran conformado así:

| PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES | 2.023            | 2.022          |
|---------------------------------|------------------|----------------|
| Pasivos estimados y provisiones | \$ 2.101.103.771 | \$ 182.758.405 |

El total de los pasivos estimados y/o provisiones del periodo 2023 corresponde a la provisión para el impuesto de renta y complementarios vigencia corriente.

### 15. OBLIGACIONES FINANCIERAS





**I.P.S.  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

Las obligaciones financieras representan el valor de los compromisos contraídos por la institución mediante la obtención de recursos provenientes de establecimientos de crédito o de otras instituciones financieras u otros entes distintos de los anteriores, tales como organismos cooperativos, particulares, socios o accionistas etc.

Las obligaciones financieras con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentran conformado así:

|                      | 2.023                   | 2022                   |
|----------------------|-------------------------|------------------------|
| Particulares         | 138.272.748             | 138.272.748            |
| Socios o accionistas | 1.897.609.230           | 2.177.609.230          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>\$ 2.035.881.978</b> | <b>\$ 2.315881.978</b> |

Para el año 2023 con referencia al 202 se presenta una disminución en las obligaciones financieras de \$ 280.000.000, reflejado en préstamo por socios o accionistas.

#### 16. OTROS PASIVOS

Dentro de otros pasivos se encuentra la cifra más representativa por valor de \$ 9.860.587.185, corresponde al 50% del valor total en los pasivos en participación en UNION TEMPORAL S&M, que corresponde a obligaciones contraídas con proveedores, cuentas por pagar, obligaciones financieras, y pasivos estimados.

| PASIVOS                         | VALOR                      |
|---------------------------------|----------------------------|
| Proveedores Nacionales          | 6.292.117.140,00           |
| Cuentas Por Pagar               | 181.881.129,00             |
| Obligaciones Laborales          | 112.113.233,50             |
| Pasivos Estimados y Provisiones | (390.000,00)               |
| Otros Pasivos                   | 3.274.865.682,50           |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>\$ 9.860.587.185,00</b> |

Fuente: Certificación financiera UNION TEMPORAL S&M

#### 17. PATRIMONIO

El patrimonio es el conjunto de bienes, derechos y obligaciones con los que IPS cuenta y los cuales emplea para lograr sus objetivos. En ese sentido, se pueden entender como sus recursos y el uso que se les da a estos.

El patrimonio con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentran conformado así:

| PATRIMONIO              | 2.023                   | 2.022                   |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Capital                 | 100.000.000             | 100.000.000             |
| Utilidad del ejercicio  | 3.760.593.456           | 297.303.156             |
| Utilidades acumulados   | 1.607.209.508           | 790.310.152             |
| <b>Total Patrimonio</b> | <b>\$ 5.467.802.965</b> | <b>\$ 1.187.613.308</b> |



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060

✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)

📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

El total del Patrimonio a 2023 tiene un incremento importante con referencia la 2022, correspondiente a \$ 4.280.189.657, teniendo en cuenta que con la misma disposición de capital social, se obtuvieron utilidades del ejercicio por total de \$ 3.760.593.456.

| PATRIMONIO               | VALOR                   | %           |
|--------------------------|-------------------------|-------------|
| Capital                  | 100.000.000,00          | 2%          |
| Utilidades del ejercicio | 3.760.593.456,20        | 69%         |
| Utilidades Acumuladas    | 1.607.209.508,45        | 29%         |
| <b>TOTAL PATRIMONIO</b>  | <b>5.467.802.964,65</b> | <b>100%</b> |

|                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| <b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b> | <b>21.852.480.000</b> |
|----------------------------------|-----------------------|

#### 18. INGRESOS OPERACIONALES

Los ingresos operacionales son aquellos que provienen únicamente de la actividad ordinaria de la empresa antes de aplicar impuestos e intereses. Es decir, se tienen en cuenta aquellos ingresos que son de las actividades principales de la institución.

Los ingresos con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentran conformado así:

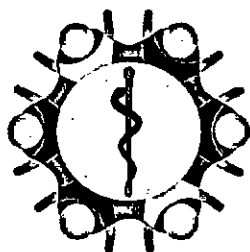
|                                                           | 2.023             | 2022             |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| Otras actividades relacionadas con la salud               | 29.262.102.039    | 1.731.640.187    |
| Unidad funcional de mercado                               | -                 | 7.091.345.903    |
| Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios | (2.234.863.251)   | -                |
| Ingresos en participación                                 | 17.887.261.686    | -                |
| Utilidad transitoria                                      | \$ 44.914.500.474 | \$ 8.822.986.090 |

En ingresos operacionales para la vigencia 2023 se obtuvo un valor total de \$ 29.262.102.039, incremento considerable frente al año 2022, diferencia que corresponde a \$20.439.115949, para un total de utilidad transitoria por valor de \$ 44.914.500.474, teniendo en cuenta los ingresos por participación en UNION TEMPORAL SYM por \$ 17.887.261.686, que corresponden al 50% del total de sus ingresos.

#### 19. GASTOS DE ADMINISTRACION

Los gastos generales de administración o dirección son aquellos en los que incurre la institución para llevar a cabo la gestión, organización o control, no estando relacionados con el ciclo de producción. Los gastos generales de administración o dirección de la IPS no hacen parte del costo de ventas y prestación de servicios.

Los gastos de administración con corte a 31 de Diciembre de 2023 y 2022 se encuentran conformado así:



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060  
✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)  
📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

| <b>GASTOS DE ADMINISTRACION</b>       | <b>2023</b>          | <b>2022</b>        |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------|
| De administración                     | 911.679.533          | 311.340.521        |
| Honorarios                            | 436.742.327          | 45.973.389         |
| Impuestos                             | 97.730.436           | 32.332.491         |
| Arrendamientos                        | 201.732.594          | 77.960.560         |
| Contribuciones                        | 22.629.790           | 9.435.248          |
| Seguros                               | 42.659.025           | 16.161.393         |
| Servicios                             | 176.672.344          | 55.508.329         |
| Gastos legales                        | 14.113.917           | 9.453.887          |
| Mantenimientos y reparaciones         | 1.967.050            | 388.300            |
| Adecuación e instalaciones            | 136.313.378          | 36.048.600         |
| Gastos de viaje                       | 6.797.697            | 7.777.574          |
| Depreciaciones                        | 61.865.249           | 12.699.976         |
| Amortizaciones                        | 82.661.113           | 9.424.800          |
| Diversos                              | 225.707.684          | 86.293.325         |
| Provisiones                           | 2.159.669.960        | -                  |
| Otros Gastos en participación         | 535.737.789          | -                  |
| <b>TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION</b> | <b>5.114.679.886</b> | <b>710.798.393</b> |

Teniendo en cuenta el incremento en los ingresos operacionales de la vigencia 2023, en concordancia con los gastos de administración se observa un respectivo incremento de \$ 4.403.881.493, con respecto al periodo 2022.

Entre los gastos de administración más representativos se encuentran los de personal con el 18%, que corresponde a los gastos asumidos por la IPS durante el periodo 2023 por conceptos de salarios, auxilios de transporte, cesantías, intereses a la cesantías, prima, vacaciones, aportes EPS, ARL, dotaciones, indemnizaciones, capacitaciones, gastos que van en concordancia con los ingresos percibidos y necesarios para la operación.

Con respecto a los gastos por provisiones que ocupan al 42% del total de los gastos de administración, corresponde a la estimación al impuesto de Renta y complementarios vigencia 2023.

| <b>GASTOS DE ADMINISTRACION</b> | <b>2023</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|-------------|----------|
| De administración               | 911.679.533 | 18%      |
| Honorarios                      | 436.742.327 | 9%       |
| Impuestos                       | 97.730.436  | 2%       |
| Arrendamientos                  | 201.732.594 | 4%       |
| Contribuciones                  | 22.629.790  | 0%       |
| Seguros                         | 42.659.025  | 1%       |
| Servicios                       | 176.672.344 | 3%       |
| Gastos legales                  | 14.113.917  | 0%       |
| Mantenimientos y reparaciones   | 1.967.050   | 0%       |



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

☎ 3104643060

✉ [financiero@ipsmutualsas.com.co](mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co)

📍 Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

|                                       |                      |             |
|---------------------------------------|----------------------|-------------|
| Adecuación e instalaciones            | 136.313.378          | 3%          |
| Gastos de viaje                       | 6.797.697            | 0%          |
| Depreciaciones                        | 61.865.249           | 1%          |
| Amortizaciones                        | 82.661.113           | 2%          |
| Diversos                              | 225.707.684          | 4%          |
| Provisiones                           | 2.159.669.960        | 42%         |
| Otros Gastos en participación         | 535.737.789          | 10%         |
| <b>TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION</b> | <b>5.114.679.886</b> | <b>100%</b> |

Para el periodo 2023 IPS MUTUAL SAS realizo un efectivo control de los gastos y costos generados por la operación, permitiendo tener un equilibrio considerable en el transcurso del periodo, y así poder generar rentabilidad para la empresa.

Firman,

**CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO**  
Representante Legal

**PAOLA ALEXANDRA POLANIA AVILEZ**  
Contadora Pública  
T.P. 270260-T

**CARLOS ARTURO ROSEÑO REVELO**  
Revisor Fiscal  
T.P. N° 60199-T





**IPS MUTUTAL SAS**  
**NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS BAJO NIIF PARA PYMES**  
**A 31 DICIEMBRE DE 2024**  
(Cifras expresadas en pesos Colombianos)

**NOTAS DE CARÁCTER GENERAL**

**1.1 INFORMACION GENERAL**

**IPS MUTUTAL S.A.S.**, es una institución de derecho privado, con ánimo de lucro y personería jurídica 45374 del 15 de Abril de 2019 expedida por la Cámara de Comercio del Cauca, cuyo objeto social está dirigido a organizar, ofrecer y prestar todas las actividades relacionadas con servicios complementarios en salud humana, a nivel aéreo, terrestre, fluvial, férreo, servicios medicalizados profesionales a domicilio, transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, actividades de consulta y tratamiento médico en el campo de la medicina general y especializada.

**1.2 PRINCIPALES POLITICAS CONTABLE**

A continuación, se presentan Las políticas contables más significativas seguidas por la entidad en la preparación de sus estados financieros:

**1.2.1 BASES DE ELABORACIÓN Y POLÍTICAS CONTABLES**

Los estados financieros serán elaborados de acuerdo con la Norma Internacional de Información Financiera para Pequeñas y Medianas Empresas (NIIF para PYMES) emitida por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB). La base contable utilizada para la preparación de los estados financieros será la de acumulación (devengo).

**1.2.2 MONEDA FUNCIONAL**

De acuerdo con lo señalado en la NIIF para PYMES las partidas incluidas en los estados financieros se expresan en la moneda del ambiente económico primario donde opera la entidad (pesos colombianos) que es la moneda funcional de la Entidad y la moneda de presentación.

**1.2.3 NEGOCIO EN MARCHA**

La Entidad elaborará sus estados financieros bajo la hipótesis de negocio en marcha, a menos que la administración pretenda liquidar la entidad o cesar su actividad, lo cual significa que se debe evaluar la capacidad que se tiene de seguir en funcionamiento.

La evaluación de la administración se realiza sobre la información disponible del negocio para el próximo periodo a partir de la fecha sobre la que se informa. Cualquier condición que refleje la existencia de incertidumbres significativas en el proceso de evaluación se revela en notas anexas a los estados financieros.

**1.2.4 PERIODO DE LOS ESTADOS FINANCIEROS**

Los estados financieros preparados por la Entidad se presentan para propósitos generales al terminar el periodo contable, dichos estados financieros se preparan mínimo para dos años, incluyendo el año actual sobre el cual se informa y el año anterior. La información comparativa presentada se aplica a los siguientes estados financieros que deberá presentar la Entidad:

- Estado de Situación Financiera
- Estado de Cambios en el Patrimonio
- Estado de Resultados Integral.
- Flujo de Efectivo.

### **1.2.5 CLASIFICACIÓN DE PARTIDAS EN EL ESTADO DE SITUACION FINANCIERA**

Las partidas presentadas en el Estado de situación financiera se deben revelar como corrientes y no corrientes, para activos y para pasivos. La categoría corriente para los activos está vinculada con la realización en el ciclo normal de las operaciones en un período no mayor a un año o que sean mantenidos para fines de negociación. En cuanto a los pasivos, lo esperado es que se liquiden en el transcurso normal de las operaciones de la entidad en el mismo plazo. Todos los activos o pasivos que no reúnan el requisito indicado se clasifican en la categoría no corriente.

### **1.2.6 INFORMACION A PRESENTAR EN EL ESTADO DE SITUACION FINANCIERA O EN LAS NOTAS**

La Entidad revelará, ya sea en el estado de situación financiera o en las notas, las siguientes subclasificaciones de las partidas presentadas:

- a) Efectivo y equivalente al efectivo.
- b) Inventarios.
- c) Propiedades, plata y equipo en clasificaciones adecuadas para la Entidad.
- d) Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar, que muestren por separado importes por pagar a proveedores, cuentas por pagar a partes relacionadas, ingresos diferidos y acumulaciones (o devengos).
- e) Provisiones por beneficios a los empleados y otras provisiones.
- f) Clases de patrimonio, tales como acciones, ganancias acumuladas y partidas de ingreso y gasto que, como requiere la NIIF para PYMES, se reconocen en otro resultado integral y se presentan por separado en el patrimonio.

Si en una fecha de corte determinada, la Entidad tiene un acuerdo vinculante de venta para una disposición importante de activos, o de un grupo de activos y pasivos, se revelará la siguiente información:

- a) Una descripción del activo o activos del grupo de activos y pasivos.
- b) Una descripción de los hechos y circunstancias de la venta o plan.
- c) El importe en libros de los activos o, si la disposición involucra a un grupo de activos y pasivos, los importes en libros de esos activos y pasivos.

### **1.2.7 ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL**

La administración contempla la presentación de los resultados de cada período en un único Estado de Resultado integral en cuyo caso dicho estado de presentará todas las partidas de ingresos y gastos reconocidas en el período.

Como mínimo y en cumplimiento de lo señalado en la sección 5 de la NIIF para PYMES

"Estado del resultado integral y estado de resultados", la entidad incluirá en su estado del resultado integral, las siguientes partidas:

- a) Los ingresos de actividades ordinarias.
- b) Los costos financieros.
- c) El resultado (si la entidad no tiene partidas de otro resultado integral, no es necesario presentar esta línea).
- d) Cada partida de otro resultado integral (cuando aplique).
- e) El resultado integral total (si la entidad no tiene partidas de otro resultado integral, se utilizará el termino resultado del periodo)

Los gastos del periodo se presentarán bajo el método de desglose de gastos, los cuales se agruparán en el estado del resultado integral de acuerdo con su naturaleza.

### 1.2.8 ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO

La Entidad ha establecido presentar los cambios en su patrimonio en un Estado de cambio en el patrimonio en lugar de un estado de resultados y ganancias acumuladas, y presentará en dicho estado la siguiente información:

- a) El resultado integral total del periodo.
- b) Para cada componente del patrimonio, los efectos de la aplicación retroactiva o la re-expresión retroactiva según lo señalado en la sección 10 de la NIIF para PYMES "Políticas Contables, estimaciones y errores".
- c) Para cada componente del patrimonio, una conciliación entre los importes en libros, al comienzo y al final del periodo, revelando por separado los cambios procedentes de:
  - El resultado del periodo.
  - Cada partida de otro resultado integral (cuando aplique)

### 1.2.9 ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

Al terminar el período sobre el que debe informar la entidad, prepara el estado de flujos de efectivo, este estado financiero es preparado bajo el **método indirecto**. Para su preparación se ajusta el resultado antes de impuestos y reservas obtenido en el estado de resultados con los efectos de los cambios en los inventarios, derechos por cobrar, obligaciones por pagar, depreciaciones, provisiones, impuestos diferidos, ingresos devengados no percibidos y otras partidas que tengan un efecto monetario en los flujos de efectivo de la entidad.

**Equivalentes de efectivo:** Son inversiones a corto plazo de gran liquidez que se mantienen para cumplir compromisos de pago a corto plazo más que para propósitos de inversión u otros. Por tanto, una inversión cumplirá las condiciones de equivalente al efectivo solo cuando tenga vencimiento próximo, por ejemplo, de tres meses o menos desde la fecha de adquisición. Los sobregiros bancarios se consideran normalmente actividades de financiación similares a los préstamos. Sin embargo, si son reembolsables a petición de la otra parte y forman una parte integral de la gestión de efectivo, los sobregiros bancarios se consideran componentes del efectivo y equivalentes al efectivo.

**Efectivo y equivalentes de efectivo de uso restringido:** Se revelará junto con un comentario de la Administración (cuando aplique) el importe de los saldos de efectivo y equivalentes al efectivo significativos mantenidos por la Entidad que no están disponibles para ser utilizados. Dichos recursos pueden no estar disponibles para su uso, debido a, entre otras razones, a restricciones legales o implícitas.

Los componentes del flujo de efectivo deben estructurarse de acuerdo con la Sección 7 de la NIIF para PYMES "Estado de flujo de efectivo".

## **2. POLITICAS DE PROCEDIMIENTOS CONTABLES**

Para llevar a cabo el reconocimiento de una transacción en los estados financieros, ésta debe cumplir con la definición que le corresponde según su tipo, sea activo, pasivo, ingreso o gasto.

### **2.1. ACTIVOS**

Se reconocerá como ACTIVO:

- ✓ Todo recurso controlado por la Entidad, como resultado de sucesos pasados.
- ✓ De los cuales se espera obtener beneficios económicos en el futuro (posterior al periodo actual).
- ✓ Y su costo pueda ser medido con fiabilidad.

No se reconocerán activos contingentes en los estados financieros de la Entidad dado que la incertidumbre asociada a la obtención de beneficios económicos de dichos activos es muy alta.

#### **2.1.1 EFECTIVO Y EQUIVALENTES DEL EFECTIVO**

En esta denominación, se incluyen las cuentas que representan los recursos de liquidez inmediata en caja, cuentas corrientes, cuentas de ahorro y fondos que están disponibles para el desarrollo de las actividades de la Entidad. Así mismo incluye las inversiones a corto plazo de alta liquidez que son fácilmente convertibles en efectivo y que están sujetas a un riesgo poco significativo de cambios en su valor, ejemplo: Encargos fiduciarios y CDT'S cuyo plazo no exceda de 90 días.

#### **2.1.2 CUENTAS POR COBRAR**

Las cuentas por cobrar registran los derechos adquiridos por la entidad, originados en actividades propias del objeto de la IPS, dichas cuentas por cobrar pueden incluir: cartera, por venta o prestación de servicios, anticipos, reclamaciones, cuentas por cobrar a trabajadores, deudores varios, entre otras, de las cuales se espera a un futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalente al efectivo u otro instrumento financiero.

Las cuentas por cobrar comerciales y otras cuentas por cobrar, serán objeto de deterioro del valor cuando se presenten indicios objetivos relacionados con bajas probabilidades de su recaudo o incobrabilidad.

#### **2.1.3 PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**

Se reconocerán como propiedades, planta y equipo, los activos tangibles empleados por la entidad; para la prestación de servicios; para propósitos administrativos y en caso de bienes

91

muebles, para generar ingresos producto de su arrendamiento (cuando aplique). Estos activos se caracterizan porque no están disponibles para la venta y se espera usarlos durante más de un periodo contable.

Los elementos de la propiedad planta y equipos distintos de los terrenos y construcciones se miden al costo menos la depreciación acumulada y cualquier pérdida por deterioro del valor acumulado.

Para los elementos de propiedad, planta y equipo, clasificados en la categoría de terrenos

Y construcciones tras su medición inicial, se medirán bajo el modelo de reevaluación, el cual consiste en: valor razonable menos la depreciación acumulada menos las pérdidas por deterioro del valor acumulada si se hubiere.

La depreciación se carga para distribuir el costo de los activos menos sus valores residuales a lo largo de la vida útil estimada, aplicando el método lineal. Los años de vida útil estimada para las propiedades, planta y equipo son:

| Concepto                          | Método de depreciación | Valor Residual | Vida Útil (años) |
|-----------------------------------|------------------------|----------------|------------------|
| Terrenos                          | N/A                    | 0              | -                |
| Construcciones y edificaciones    | Línea recta            | 0              | 50               |
| Maquinaria y Equipos              | Línea recta            | 0              | 10               |
| Equipos de oficina                | Línea recta            | 0              | 10               |
| Muebles y Enseres                 | Línea recta            | 0              | 10               |
| Equipos de cómputo y comunicación | Línea recta            | 0              | 3                |
| Vehículos                         | Línea recta            | 0              | 10               |

Las mejoras y reparaciones extraordinarias que prolongan la vida útil de los activos, se capitalizan; las demás reparaciones y mantenimientos preventivos se registran en los resultados del año.

Los activos se revisan en cuanto al deterioro del valor, cuando los sucesos y los cambios de las circunstancias indican que el valor según libros no puede recuperarse. Una pérdida por deterioro se produce cuando el importe en libros de un activo es superior a su importe recuperable.

#### 2.1.4 OBLIGACIONES FINANCIERAS

Los instrumentos por pagar se miden al costo amortizado empleado el método de interés efectivo, habitualmente se reconocen como instrumentos financieros por pagar las obligaciones contraídas por la IPS MUTUTAL SAS, mediante la obtención de recursos provenientes de establecimientos de crédito o de otras instituciones financieras.

Habitualmente se registran como: bancos nacionales, sobregiros bancarios, pagares bancos del exterior, aceptaciones bancarias, corporaciones financieras, compañías de financiamiento comercial, entre otras.

### **2.1.5 INSTRUMENTOS FINANCIEROS CON PROVEEDORES Y CUENTAS POR PAGAR**

Se reconocerán como proveedores y cuentas por pagar las obligaciones adquiridas por la entidad, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento y se medirán al costo amortizado.

Las obligaciones contraídas con terceros que no se encuentren dentro de las condiciones normales del crédito, es decir transacciones con financiación implícita, se medirán al valor presente de los pagos futuros empleando una tasa de referencia del mercado como factor de descuento.

### **2.1.6 BENEFICIOS A EMPLEADOS**

La entidad concede a sus empleados el beneficio establecido por las leyes en Colombia, estos son los siguientes, para empleados asalariados:

- Salarios
- Cesantías
- Intereses a las cesantías
- Prima de servicios de junio y diciembre
- Vacaciones
- Pagos de seguridad social

Los beneficios a empleados son a corto plazo, se reconocen de forma mensual y se ajustan al cierre del periodo con base en las normas legales vigentes.

### **2.1.7 PROVISIONES Y CONTINGENCIAS**

Al tiempo de formular los estados financieros, la gerencia diferencia entre:

**2.1.7.1 Provisiones:** Saldos acreedores que cubren obligaciones presentes a la fecha del estado de situación financiera, surgidas como consecuencia de sucesos pasados de los que pueden derivarse perjuicios patrimoniales para la entidad, concretos en cuanto a su naturaleza, pero indeterminados en cuanto a su cuantía y/o momento de cancelación. Las provisiones se cuantifican teniendo en consideración la mejor información disponible sobre las consecuencias del suceso y se utilizan para afrontar las obligaciones específicas para las cuales fueron originalmente reconocidas.

**2.1.7.2 Pasivos contingentes:** Obligaciones posibles surgidas como consecuencia de sucesos pasados, cuya materialización está condicionada a que ocurra, o no, uno o más eventos futuros independientes de la voluntad de la entidad.

Los estados financieros de la entidad recogen todas las provisiones significativas con respecto a las cuales se estima una alta probabilidad de que se tenga que atender la obligación. Los pasivos contingentes no se reconocen en los estados financieros, solo se revela información sobre los mismos, lo cual se hace en cumplimiento de los requisitos de la sección 21 de las NIIF para la PYMES provisiones contingencias.

### **2.1.8 RESERVAS TECNICAS**

La IPS MUTUTAL S.A.S, se acoge a los lineamientos del artículo 7 del decreto 2702 de 2014 y la legislación consignada en el artículo 4 de la resolución 4175 de 2014 y las

92

modificaciones establecidas en la Resolución 00412 de 2015 para calcular y constituir mensualmente las reservas técnicas necesarias para cubrir oportunamente: obligaciones pendientes y conocidas (No liquidadas y liquidadas pendientes de pago) y obligaciones pendientes no conocidas.

De acuerdo a lo anterior, IPS MUTUTAL SAS se acoge a las siguientes definiciones:

#### **2.1.8.1 RESERVAS TÉCNICAS PARA OBLIGACIONES PENDIENTES Y CONOCIDAS**

Estas reservas se constituirán por parte de la entidad en el momento en el cual el servicio sea autorizado o para servicios no autorizados o en el momento en el cual la entidad se entere por cualquier medio del hecho generador o potencialmente generador de la obligación.

Para esta reserva técnica la entidad constituirá el valor autorizado o estimado de la obligación de acuerdo con la información con la que se cuente para tal efecto.

#### **2.1.8.2 OBLIGACIONES PENDIENTES, CONOCIDAS Y NO LIQUIDADAS**

Para este caso, el monto de la reserva se constituirá de acuerdo al valor estimado o facturado de la obligación, de acuerdo con la información con la que se cuente para tal efecto y se entenderán como obligaciones pendientes y conocidas a unas no liquidadas y las cuales a la fecha de corte no hayan sido canceladas.

La entidad, constituirá y mantendrá mensualmente la reserva de obligaciones conocidas que se encuentran pendientes de pago en forma parcial o total hasta la fecha de corte.

#### **2.1.8.3 OBLIGACIONES PENDIENTES, CONOCIDAS Y LIQUIDADAS.**

Estas reservas se constituirán de acuerdo con las obligaciones liquidadas y que a la fecha de corte se encuentren pendientes de pago.

#### **2.1.8.4 OBLIGACIONES PENDIENTES NO CONOCIDAS**

Para la constitución de estas reservas, se estimará el monto de las obligaciones prestadas aun no conocidas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Dichas reservas se reconocen en los estados financieros como un pasivo toda vez que constituyen una obligación para la entidad, la cual surge a raíz de sucesos pasados y son cuantificables tanto para las obligaciones conocidas y estimadas con base en la mejor información disponible con la que cuente para tal efecto.

#### **2.1.9 RECONOCIMIENTO DE INGRESOS, COSTOS Y GASTOS**

Los ingresos, costos y gastos se registran con base en el principio de causación. Los ingresos de actividades ordinarias se miden al valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir, neta descuentos.

La entidad reconoce sus costos y gastos en la medida en que ocurran los hechos económicos en forma tal que queden registrados de forma sistemática en el periodo contable correspondiente (causación), independiente del flujo de recursos monetarios o financieros (caja).

### **2.1.10 USO DE JUICIOS Y ESTIMACIONES**

La preparación de los estados financieros de acuerdo con las Normas Internacionales de información Financiera NIIF para PYMES, requieren que la gerencia realiza juicios, estimaciones y supuestos que afectan las políticas contables y los montos de activos, pasivos, ingresos y gastos informados. Los resultados reales pueden diferir de estas estimaciones.

Las estimaciones y supuestos relevantes son revisados regularmente por la Gerencia. Las revisiones de las estimaciones contables son reconocidas en el periodo en que la estimación es revisada y en cualquier periodo futuro afectado.

Los estados financieros presentados contienen estimaciones que se han realizado en función de la mejor información disponible en la fecha de emisión, es posible que acontecimientos que puedan tener lugar en el futuro obliguen a medicarlas en próximos periodos, lo que se haría forma prospectiva, reconociendo los efectos del cambio de estimación en los correspondientes estados financieros futuros.

## **3. ADMINSTRACION DEL RIESGO**

### **3.1.1 Riesgo operativo:**

Es la probabilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en los recursos humanos, los procesos, la tecnología, la infraestructura, ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, por otra parte, también se configuran como factures de riesgo operativo los siguientes:

**3.1.2 Riesgo legal regulatorio:** Contempla la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incumplimiento de normas legales, errores u omisiones en la contratación, de la inobservancia de disposiciones reglamentarias, de códigos de conducta o normas éticas. Así mismo, el riesgo legal puede derivarse de situaciones de orden jurídico que afecten la titularidad o disponibilidad de los activos, en detrimento de su valor.

**3.1.3 Riesgo reputacional:** Este asociado a la ocurrencia de otros riesgos, este se refiere a la probabilidad de pérdidas por la disminución en ingreso o aumento de los costos como consecuencia de fallas en la prestación del servicio, sanciones impuestas por la autoridad, debilidades financieras que afecten la confianza de los clientes, entre otros.

### **3.2 Riesgos generales del negocio:**

Dentro de los riesgos generales inherentes al negocio se identifican los siguientes:

**3.2.1 Riesgo estratégico:** correspondiente a la probabilidad de perdida como consecuencia de la imposibilidad de implementar apropiadamente los planes de negocio, las estrategias, las decisiones de mercado, la asignación de recursos y su capacidad de adaptarse al cambio del entorno de los negocios.

**3.2.2 Riesgo de crédito:** es la posibilidad de incurrir en pérdidas por el no pago o pago inoportuno de las obligaciones a cargo, anticipos otorgados a prestadores de servicios y de retraso en el flujo oportuno de los recursos del sistema y cualquier otra operación que determine una deuda a favor de IPS MUTUTAL S.A.S

**3.2.3 Riesgos de mercado:** Corresponde a la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incremento no esperado en el monto de las obligaciones de sus obligaciones con terceros o pérdida en el valor de sus activos a causa de las tasas de interés, en la tasa de devaluación o cualquier otro parámetro de referencia.

**3.2.4 Riesgo de liquidez:** Este dado por la imposibilidad de adquirir y obtener los fondos necesarios para atender el pago de obligaciones tanto a corto plazo (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente), bien sea para el pago de los gastos en salud o para el ajuste de reservas y sus inversiones.

## NOTAS DE INFORMACION FINANCIERA

### 4. EFECTIVO Y EQUIVALENTE A EFECTIVO

Se considera como efectivo y equivalentes a efectivo a todo el dinero del que dispone la empresa de forma "inmediata".

El efectivo y equivalente a efectivo con corte a 31 de diciembre de 2024 y 2023 se encuentra conformado así:

|                           | 2.024               | 2.023                |
|---------------------------|---------------------|----------------------|
| Caja                      | 580.149             | 849.838              |
| Bancos cuentas corrientes | 6.808               | 76.772               |
| Bancos cuentas de ahorro  | 21.272.619          | 450.544.836          |
|                           | <b>\$21.859.576</b> | <b>\$451.033.548</b> |

Se observa el total del efectivo o equivalente al efectivo a 31 de diciembre del 2024 por valor de \$21.859.576, de los cuales \$ 580.149 corresponde al saldo en caja por recaudo de copagos y saldo en bancos con disponibilidad o liquidez inmediata a la fecha.

### 5. DEUDORES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

Los deudores representan derechos a reclamar en efectivo u otros bienes y servicios, como consecuencia de préstamos o servicios prestados a IPS o EPS.

Los rubros deudores y otras cuentas por cobrar con corte a 31 de diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

|                                                               | 2.024                    | 2.023                   |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| clientes nacionales facturación generada pendiente de radicar | 0                        | 265.398.617             |
| clientes nacionales facturación radicada                      | 16.657.356.549           | 8.052.964.349           |
| anticipos y avances                                           | 556.923.762              | 154.728.226             |
| Anticipo de Impuestos y Contribuciones o saldos a favor       | 764.846.833              | 533.740.782             |
| deudores varios                                               | 32.908.724               | 19.601.493              |
| Provisiones                                                   | -2.101.329.997           | -2.101.329.997          |
| <b>TOTAL</b>                                                  | <b>\$ 15.810.705.870</b> | <b>\$ 8.492.821.685</b> |

Para el año 2023 se observa un incremento en la cuenta de deudores por valor de \$8.885.473.400 correspondiente al 128% con respecto a la vigencia anterior (2023), Esto teniendo en cuenta al incremento de los ingresos generados en 2024

## 6. INVENTARIOS

Los rubros inventarios con corte a 31 de diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

| INVENTARIO               | 2.024             | 2.023              |
|--------------------------|-------------------|--------------------|
| Medicamentos             | 55.710.717        | 259.561.325        |
| <b>Total inventarios</b> | <b>55.710.717</b> | <b>259.561.235</b> |

Para el año 2024, respecto del año 2023 se presenta una disminución importante por valor de \$ 203.850.608. Los inventarios se encuentran representado en un 60% por los medicamentos mantenidos para la venta, con referencia a los contratos que a la fecha la IPS tiene con entidades como Droguerías y Farmacias Cruz verde y Grupo de especialistas en manejo integral de enfermedades crónicas SAS. El saldo corresponde a medicamentos de para la prestación de servicios de ambulancias.

## 7. CUENTAS POR COBRAR MAYORES A 360 DIAS

En este rubro por valor de 2.450.700.700 distribuido de la siguiente manera:

|                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| Cuentas Por Cobrar Mayores A 360 Días | \$ 5.650.700.700  |
| Deterioro De Cartera Mayor A 360 Días | \$ -3.200.000.000 |

## 8. PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

El rubro de propiedad planta y equipo para el año 2024 por valor de \$ 1.299.849.325 está distribuido de la siguiente manera

| PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO             | 2.024                   | 2.023                 |
|-----------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| maquinaria y equipos en montaje         | \$348.659.421           | 339.631.591           |
| construcciones y edificaciones          | \$12.471.540            | 12.471.540            |
| maquinaria y equipo                     | \$18.869.900            | 18.869.900            |
| equipo de oficina                       | \$110.660.973           | 108.081.645           |
| equipo de computación y comunicación    | \$96.134.697            | 89.085.444            |
| maquinaria equipo médico científico     | \$336.903.120           | 68.607.252            |
| equipo de transporte                    | \$899.630.845           | 412.980.845           |
| Activos cuyo valor es inferior a 1 SMLV | 1.723.120               | 0                     |
| depreciación acumulada                  | \$(525.204.291)         | (275.877.519)         |
| <b>Total propiedad planta y equipo</b>  | <b>\$ 1.299.849.325</b> | <b>\$ 773.850.653</b> |

94

La propiedad planta y equipo representan los bienes patrimoniales tangibles adquiridos por la empresa, con la intención de emplearlos en forma permanente en el cumplimiento y maximización de su objetivo organizacional

Para el año 2024 con referencia al 2023 se presenta un aumento en la propiedad planta y equipo y por valor de \$ 525.998.672, aumento reflejado en la adquisición de muebles y equipos de oficina, equipos médico científico y equipos de transporte, distribuidos así:

| PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO               |                       |      |
|-----------------------------------------|-----------------------|------|
| maquinaria y equipos en montaje         | 9.027.830             | 3%   |
| equipo de oficina                       | 2.579.328             | 2%   |
| equipo de computación y comunicación    | 7.049.253             | 7%   |
| maquinaria equipo médico científico     | 268.295.868           | 80%  |
| equipo de transporte                    | 486.650.000           | 54%  |
| Activos cuyo valor es inferior a 1 SMLV | 1.723.120             | 100% |
| maquinaria y equipos en montaje         | 9.027.830             | 3%   |
| equipo de oficina                       | 2.579.328             | 2%   |
| depreciación acumulada                  | -249.326.772          | 47%  |
| <b>Total propiedad, planta y equipo</b> | <b>\$ 525.998.672</b> |      |

Del total del incremento de la PPYE, el 80% corresponde a los equipos médicos y/o equipamiento para los vehículos de transporte asistencial, además del 54% que corresponde al incremento de la flota de equipo de transporte (ambulancias) adquirida en el año 2024, seguido de los demás ítem que componen el total de la propiedad planta y equipo de la IPS.

EL valor contabilizado con respecto a la depreciación acumulada al desgaste natural de los activos al ser utilizado en las operaciones de la empresa para generar ingresos, desgaste que va disminuyendo la vida útil de los mismos, valor incrementado total a la fecha por \$249.326.772.

#### 9. ACTIVOS INTANGIBLES

Otros activos intangibles con corte a 31 de diciembre de 2024 se encuentran conformados así:

| INTANGIBLES                  | 2.024          | 2.023          |
|------------------------------|----------------|----------------|
| LICENCIAS, SOFTWARE Y MARCAS | \$ 490.137.281 | \$ 429.280.139 |

El aumento en el rubro, debido a la adquisición del software MANTIS WEB ERP, de acuerdo a la necesidad del 2024 para la IPS.

#### 10. OTROS ACTIVOS:

Dentro de los estados Financieros se encuentran otros activos por valor total de \$ 3.124.803.729, correspondiente al 50% del valor total de los activos, en la participación en UNION TEMPORAL S&M, de disponible, deudores, inventarios y propiedad, planta y equipo.

## 11. OBLIGACIONES FINANCIERAS CORTO PLAZO

El rubro de obligaciones financieras por valor de \$ 619.582.864 son las obligaciones financieras cuyo vencimiento es menor a un año, dentro de este rubro se encuentran los créditos adquiridos para póliza de seguros de vehículos y prestamos de particulares que se hicieron necesarios para el desarrollo normal de las actividades de la IPS durante el año 2024

## 12. PROVEEDORES NACIONALES

Registra las obligaciones contraídas, en moneda nacional o extranjera por la institución con proveedores para la adquisición de bienes y servicios tales como materiales, materias primas, equipos, suministro de servicios, medicamentos, entre otros.

Los proveedores nacionales con corte a 31 de Diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

| PROVEEDORES            | 2.024           | 2.023               |
|------------------------|-----------------|---------------------|
| Proveedores Nacionales | \$4.413.985.658 | \$ \$ 1.663.705.702 |

## 13. CUENTAS POR PAGAR

Las cuentas por pagar son las cantidades en deuda de la institución a los acreedores por los servicios o bienes adquiridos.

Las cuentas por pagar con corte a 31 de Diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

|                                             | 2024           | 2023        |
|---------------------------------------------|----------------|-------------|
| gastos financieros                          | \$10.260.000   | 352.792     |
| honorarios                                  | \$76.888.754   | 7.961.328   |
| servicios                                   | \$64.996.378   | 30.623.300  |
| servicios de mantenimiento                  | -              | -           |
| arrendamientos                              | \$331.680.542  | 4.941.992   |
| Transportes, fletes y acarreos              | \$297.000.000  | -           |
| seguros                                     | 2.641.449      | 2.641.449   |
| gastos de viaje                             | \$969.470      | 324.340     |
| papelería y útiles de oficina               | \$3.586.744    | 1.795.884   |
| Caja menor por pagar                        | \$911.939      |             |
| otros costos y gastos por pagar             | \$535.161.780  | 287.246.716 |
| Dividendos por pagar                        | \$810.000.000  |             |
| retención en la fuente e impuesto de timbre | \$ 160.100.372 | 99.767.609  |
| impuesto de industria y comercio retenido   | \$ 51.133.776  | 51.133.776  |
| retenciones y aportes de nomina             | \$ 12.045.818  | 636.334     |
| Acreedores varios                           | \$ 81.585.309  | 60.787.797  |
| Total cuentas por pagar                     | 2.438.962.331  | 548.213.317 |

as

#### 14. IMPUESTOS, GRAVAMENES Y TASAS

Este rubro corresponde a impuestos por pagar por concepto de retención en la fuente y declaración de renta del año 2023

|                              | 2024                   | 2023                |
|------------------------------|------------------------|---------------------|
| IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS | \$1.219.473.797        | \$60.787.797        |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>\$1.219.473.797</b> | <b>\$60.787.797</b> |

#### 15. OBLIGACIONES LABORALES

Comprende el valor de las obligaciones del ente económico con cada uno de sus trabajadores, ex trabajadores o beneficiarios, originados en virtud de normas legales, convenciones de trabajo o pactos colectivos, tales como: Salarios por pagar, Cesantías consolidadas, prima de servicios, Prestaciones extralegales e indemnizaciones laborales.

Las obligaciones laborales con corte a 31 de Diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

| OBLIGACIONES LABORALES       | 2.024          | 2.023         |
|------------------------------|----------------|---------------|
| Total obligaciones laborales | \$ 102.207.634 | \$ 24.688.858 |

#### 16. OBLIGACIONES FINANCIERAS NO CORRIENTES

Las obligaciones financieras representan el valor de los compromisos contraídos por la institución mediante la obtención de recursos provenientes de establecimientos de crédito de otras instituciones financieras u otros entes distintos de los anteriores, tales como organismos cooperativos, particulares, socios o accionistas etc.

Las obligaciones financieras con corte a 31 de Diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

|                      | 2.024                | 2023                    |
|----------------------|----------------------|-------------------------|
| Particulares         | 289.203.433          | 138.272.748             |
| Socios o accionistas | 1.740.509.230        | 1.897.609.230           |
| <b>TOTAL</b>         | <b>2.029.712.663</b> | <b>\$ 2.035.881.978</b> |

#### 17. PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES

El total de los pasivos estimados y/o provisiones del periodo 2024 corresponde a la provisión para el impuesto de renta y complementarios vigencia corriente.

Los pasivos estimados y provisiones con corte a 31 de Diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

| <b>PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES</b> | <b>2.024</b>            | <b>2.023</b>            |
|----------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pasivos estimados y provisiones        | <b>\$ 1.640.788.577</b> | <b>\$ 2.101.103.771</b> |

## **18. OTROS PASIVOS**

Este rubro por valor de \$584.943.263 para el año 2024 comprende el valor de los ingresos no causados recibidos de clientes, los cuales tienen el carácter de pasivo, que debido a su origen y naturaleza han de influir económicamente en varios ejercicios, en los que deben ser aplicados o distribuidos.

## **19. CUENTAS EN PARTICIPACION**

Dentro de este rubro se encuentra la cifra muy representativa por valor de \$ 4.227.910.858, corresponde al 50% del valor total en los pasivos en participación en UNION TEMPORAL S&M, que corresponde a obligaciones contraídas con proveedores, cuentas por pagar, obligaciones financieras, y pasivos estimados.

## **20. PATRIMONIO**

El patrimonio es el conjunto de bienes, derechos y obligaciones con los que IPS cuenta y los cuales emplea para lograr sus objetivos. En ese sentido, se pueden entender como sus recursos y el uso que se les da a estos.

El patrimonio con corte a 31 de Diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

| <b>PATRIMONIO</b>                   | <b>2.024</b>            | <b>2.023</b>            |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Capital                             | 100.000.000             | 100.000.000             |
| Reservas                            | 2.950.597.558           |                         |
| Utilidad del ejercicio              | \$2.317.394.252         | \$3.760.593.456         |
| Resultados de ejercicios anteriores | \$608.207.744           | \$1.607.209.508         |
| <b>Total Patrimonio</b>             | <b>\$ 5.976.199.554</b> | <b>\$ 5.467.802.964</b> |

El total del Patrimonio a 2024 tiene un incremento importante con referencia la 2023, correspondiente a \$ 508.396.590

## **21. INGRESOS OPERACIONALES**

Los ingresos operacionales son aquellos que provienen únicamente de la actividad ordinaria de la empresa antes de aplicar impuestos e intereses. Es decir, se tienen en cuenta aquellos ingresos que son de las actividades principales de la institución.

Los ingresos con corte a 31 de Diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformado así:

|                                                           | <b>2.024</b>            | <b>2023</b>             |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Otras actividades relacionadas con la salud               | \$7.008.113.077         | \$29.262.102.039        |
| Unidad funcional de mercado                               | -                       | -                       |
| Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios | \$(564.946.593)         | \$(2.234.863.251)       |
| Ingresos en participación                                 | \$22.359.534.500        | \$17.887.261.686        |
| Utilidad transitoria                                      | <b>\$28.802.700.984</b> | <b>\$44.914.500.474</b> |

En ingresos operacionales para la vigencia 2024 se obtuvo un valor total de \$ 28.802.700.984, presentando una disminución respecto del año 2023 por valor de 16.111.799.490, diferencia que corresponde a la disminución de los ingresos en participación que se obtenían en LA UNION TEMPORAL, debido a que se terminó el contrato con ASMET SALUD

## 22. GASTOS DE ADMINISTRACION

Los gastos generales de administración o dirección son aquellos en los que incurre la institución para llevar a cabo la gestión, organización o control, no estando relacionados con el ciclo de producción. Los gastos generales de administración o dirección de la IPS no hacen parte del costo de ventas y prestación de servicios.

Los gastos de administración con corte a 31 de Diciembre de 2024 y 2023 se encuentran conformados así:

| <b>GASTOS DE ADMINISTRACION</b>       | <b>2022</b>            | <b>2023</b>            |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------|
| De administración                     | 353.680.065            | 911.679.533            |
| Honorarios                            | 451.344.204            | 436.742.327            |
| Impuestos                             | 8.732.055              | 97.730.436             |
| Arrendamientos                        | 29.352.713             | 201.732.594            |
| Contribuciones                        | 0                      | 22.629.790             |
| Seguros                               | 95.624.270             | 42.659.025             |
| Servicios                             | 38.011.265             | 176.672.344            |
| Gastos legales                        | 46.529.499             | 14.113.917             |
| Mantenimientos y reparaciones         | 508.837                | 1.967.050              |
| Adecuación e instalaciones            | 435.000                | 136.313.378            |
| Gastos de viaje                       | 6.981.445              | 6.797.697              |
| Depreciaciones                        | 249.326.772            | 61.865.249             |
| Amortizaciones                        | 0                      | 82.661.113             |
| Diversos                              | 95.812.927             | 225.707.684            |
| Provisiones                           | 3.401.844.917          | 2.159.669.960          |
| <b>TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION</b> | <b>\$4.778.183.969</b> | <b>\$5.114.679.886</b> |

El rubro de Gastos de administración por valor de 4.778.183.969 para el año 2024, presento una disminución por valor de 199.241.871, se puede observar una disminución en la mayoría de las partidas, esto debido a la entrega del contrato de medicamentos, contrato grande que generaba altos ingresos y en igual manera gastos, los gastos correspondientes al año 2024 corresponden a los incurridos en la operación del objeto social de prestación de servicios de ambulancias y movilidad reducida.

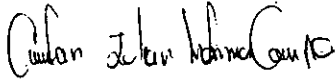
Con respecto a los gastos por provisiones, corresponde a la estimación al impuesto de Renta y complementarios vigencia 2023

## 23. GASTOS DE VENTAS

Dentro de gastos de ventas se encuentra la cifra más por valor de \$1.131.044.537, corresponde al 50% del valor total en los gastos en participación en UNION TEMPORAL S&M, que corresponde a gastos necesarios para el desarrollo normal de sus actividades.

Para el periodo 2024 IPS MUTUAL SAS realizo un efectivo control de los gastos y costos generados por la operación, permitiendo tener un equilibrio considerable en el transcurso del periodo, y así poder generar rentabilidad para la empresa.

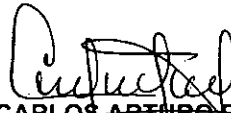
Firman,



**CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO**  
Representante Legal



**LINA FERNANDA ROMERO AGREDO**  
Contadora Pública  
T.P. 251653-T



**CARLOS ARTURO ROSERO REVELO**  
Revisor fiscal  
T.P.0199-T

9A

## DICTAMEN DE REVISORIA FISCAL

### ESTADOS FINANCIEROS POR EL PERIODO TERMINADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2023

Señores  
Miembros de la Asamblea  
IPS MUTUAL SAS

Popayán ©

#### Opinión

He auditado los estados financieros de la IPS MUTUAL SAS, que comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2023, el estado de resultados, el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En mi opinión, los estados financieros adjuntos de la IPS MUTUAL SAS han sido preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con el anexo N° 2 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera Grupo 2 contenido en el Decreto número 3022 de 2013.

Los estados financieros terminados en 31 de diciembre de 2022, no fueron auditados por que no tenía la obligatoriedad de Rev. Fiscal.

#### **Fundamento de la opinión**

He llevado a cabo mi auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990

Mi responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros de mi informe.

Soy independiente de la IPS MUTUAL SAS de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a mi auditoría de los estados financieros en Colombia y he cumplido las demás responsabilidades de conformidad con esos requerimientos. Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para mi opinión.

#### **Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno de la entidad en relación con los estados financieros.**

La dirección es responsable de la preparación y presentación de los estados financieros adjuntos de conformidad con el anexo N°2 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera Grupo 2, contenido en el Decreto número 3022 de 2013.

En la preparación de los estados financieros, la dirección es responsable de la valoración de la capacidad de la IPS MUTUAL SAS de continuar como empresa en

funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la Empresa en funcionamiento y utilizando el principio contable de empresa en funcionamiento excepto si la dirección tiene intención de liquidar la Entidad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista

La Asamblea de la IPS MUTUAL SAS es responsable de la supervisión del proceso de información financiera de la Entidad.

### **Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros**

Mi objetivo es obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene mi opinión. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990 siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990, aplique mi juicio profesional y mantengo una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría.

También:

- Identifique y valore los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñe y aplique procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuve evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para mi opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.
- Evalué la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la dirección.
- Concluí sobre lo adecuado de la utilización, por la dirección, del principio contable de empresa en funcionamiento y, basándome en la evidencia de auditoría obtenida, concluí sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Entidad para continuar como empresa en funcionamiento. Si concluyo que existe una incertidumbre material, se requiere que llame la atención en mi informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que exprese una opinión modificada.
- Mis conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi informe de auditoría. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que la Entidad deje de

98

ser una empresa en funcionamiento. Comuniqué con los responsables del gobierno de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificada y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identifique en el transcurso de la auditoría.

#### **Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios**

Además, informo que durante el año 2023:

- a. El IPS MUTUAL SAS ha llevado su contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable, las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea; La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de acciones se llevan y se conservan debidamente;
- b. El informe de gestión de la Administración guarda la debida concordancia con los estados financieros;
- c. El IPS MUTUAL SAS ha efectuado la liquidación y pago oportuno al Sistema de Seguridad Social Integral.
- d. Los administradores dejaron constancia en el informe de gestión de que no entorpecieron la libre circulación de las facturas de sus proveedores de bienes y servicios.
- e. Obtuve un análisis y certificación del licenciamiento de software y hardware del área de sistemas evidenciando que la IPS MUTUAL SAS ha venido cumpliendo con dicho proceso en todos los aplicativos, bases de datos y demás herramientas ofimáticas utilizadas en la operación.

#### **Opinión sobre control interno y cumplimiento legal y normativo**

Además, el Código de Comercio establece en el artículo 209 la obligación de pronunciarme sobre el cumplimiento de normas legales e internas y sobre lo adecuado del control interno.

Mi trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración de la entidad, así como del funcionamiento del proceso de control interno, el cual es igualmente responsabilidad de la administración. Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

- Normas legales que afectan la actividad de la entidad;
- Estatutos de la entidad;

- Actas de asamblea;
- Actas de comité.

En la evaluación del control interno, se confirma una vez más, su informalidad, la IPS MUTUAL SAS cuenta con un área de gestión de la calidad, que trabaja en el fortalecimiento de procesos y procedimientos al interior de la entidad.

El control interno de una entidad es un proceso efectuado por los encargados del gobierno corporativo, la administración y otro personal, designado para proveer razonable seguridad en relación con la preparación de información financiera confiable, el cumplimiento de las normas legales e internas y el logro de un alto nivel de efectividad y eficiencia en las operaciones.

El control interno de una entidad incluye aquellas políticas y procedimientos que

1. Permiten el mantenimiento de los registros que, en un detalle razonable, reflejen en forma fiel y adecuada las transacciones y las disposiciones de los activos de la entidad;
2. Proveen razonable seguridad de que las transacciones son registradas en lo necesario para permitir la preparación de los estados financieros de acuerdo con el marco técnico normativo aplicable al Grupo N° 2, que corresponde a NIIF para las PYMES, y que los ingresos y desembolsos de la entidad están siendo efectuados, solamente de acuerdo con las autorizaciones de la administración y de aquellos encargados del gobierno de la empresa;
3. Proveer seguridad razonable en relación con la prevención, detección y corrección oportuna de adquisiciones no autorizadas, y el uso o disposición de los activos de la entidad que puedan tener un efecto importante en los estados financieros.

También incluye procedimientos para garantizar el cumplimiento de la normatividad legal que afecte a la entidad, así como de las disposiciones de los estatutos y de los órganos de administración, y el logro de los objetivos propuestos por la administración en términos de eficiencia y efectividad organizacional.

Debido a limitaciones inherentes, el control interno puede no prevenir, o detectar y corregir los errores importantes. También, las proyecciones de cualquier evaluación o efectividad de los controles de periodos futuros están sujetas al riesgo de que los controles lleguen a ser inadecuados debido a cambios en las condiciones, o que el grado de cumplimiento de las políticas o procedimientos se pueda deteriorar

Esta conclusión se ha formado con base en las pruebas practicadas para establecer si la entidad ha dado cumplimiento a las disposiciones legales y estatutarias, y a las decisiones de la asamblea, mantiene un sistema de control interno que garantice la efectividad y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. Las pruebas efectuadas, especialmente de carácter cualitativo, pero también incluyendo cálculos cuando lo consideré necesario de acuerdo con las circunstancias, fueron desarrolladas por mí

## DICTAMEN DE REVISORIA FISCAL

### ESTADOS FINANCIEROS POR EL PERIODO TERMINADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

Señores  
Miembros de la Asamblea  
IPS MUTUAL SAS

Popayán ©

#### Opinión

He auditado los estados financieros de la IPS MUTUAL SAS, que comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2024, el estado de resultados, el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En mi opinión, los estados financieros adjuntos de la IPS MUTUAL SAS han sido preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con el anexo N° 2 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera Grupo 2 contenido en el Decreto número 3022 de 2013.

Los estados financieros terminados en 31 de diciembre de 2023, fueron auditados por mí con opinión favorable, con sugerencias en el párrafo de énfasis.

#### Fundamento de la opinión

He llevado a cabo mi auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990

Mi responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros de mi informe.

Soy independiente de la IPS MUTUAL SAS de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a mi auditoría de los estados financieros en Colombia y he cumplido las demás responsabilidades de conformidad con esos requerimientos. Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para mi opinión.

#### Responsabilidades de la dirección y de los responsables del gobierno de la entidad en relación con los estados financieros.

La dirección es responsable de la preparación y presentación de los estados financieros adjuntos de conformidad con el anexo N°2 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera Grupo 2, contenido en el Decreto número 3022 de 2013.

En la preparación de los estados financieros, la dirección es responsable de la valoración de la capacidad de la IPS MUTUAL SAS de continuar como empresa en

funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la Empresa en funcionamiento y utilizando el principio contable de empresa en funcionamiento excepto si la dirección tiene intención de liquidar la Entidad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista

La Asamblea de la IPS MUTUAL SAS es responsable de la supervisión del proceso de información financiera de la Entidad.

### **Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros**

Mi objetivo es obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene mi opinión. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990 siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990, aplique mi juicio profesional y mantengo una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría.

También:

- Identifique y valore los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñe y aplique procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuve evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para mi opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.
- Evalué la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la dirección.
- Concluí sobre lo adecuado de la utilización, por la dirección, del principio contable de empresa en funcionamiento y, basándome en la evidencia de auditoría obtenida, concluí sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Entidad para continuar como empresa en funcionamiento. Si concluyo que existe una incertidumbre material, se requiere que llame la atención en mi informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que exprese una opinión modificada.
- Mis conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi informe de auditoría. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que la Entidad deje de

150

ser una empresa en funcionamiento. Comuniqué con los responsables del gobierno de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificada y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identifique en el transcurso de la auditoría.

#### **Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios**

Además, informo que durante el año 2024:

- a. El IPS MUTUAL SAS ha llevado su contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable, las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea; La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de acciones se llevan y se conservan debidamente;
- b. El informe de gestión de la Administración guarda la debida concordancia con los estados financieros;
- c. El IPS MUTUAL SAS ha efectuado la liquidación y pago oportuno al Sistema de Seguridad Social Integral.
- d. Los administradores dejaron constancia en el informe de gestión de que no entorpecieron la libre circulación de las facturas de sus proveedores de bienes y servicios.
- e. Obtuve un análisis y certificación del licenciamiento de software y hardware del área de sistemas evidenciando que la IPS MUTUAL SAS ha venido cumpliendo con dicho proceso en todos los aplicativos, bases de datos y demás herramientas ofimáticas utilizadas en la operación.

#### **Opinión sobre control interno y cumplimiento legal y normativo**

Además, el Código de Comercio establece en el artículo 209 la obligación de pronunciarme sobre el cumplimiento de normas legales e internas y sobre lo adecuado del control interno.

Mi trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración de la entidad, así como del funcionamiento del proceso de control interno, el cual es igualmente responsabilidad de la administración. Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

- Normas legales que afectan la actividad de la entidad;
- Estatutos de la entidad;

- Actas de asamblea;
- Actas de comité.

En la evaluación del control interno, se confirma una vez más, su informalidad, la IPS MUTUAL SAS cuenta con un área de gestión de la calidad, que trabaja en el fortalecimiento de procesos y procedimientos al interior de la entidad.

El control interno de una entidad es un proceso efectuado por los encargados del gobierno corporativo, la administración y otro personal, designado para proveer razonable seguridad en relación con la preparación de información financiera confiable, el cumplimiento de las normas legales e internas y el logro de un alto nivel de efectividad y eficiencia en las operaciones.

El control interno de una entidad incluye aquellas políticas y procedimientos que

1. Permiten el mantenimiento de los registros que, en un detalle razonable, reflejen en forma fiel y adecuada las transacciones y las disposiciones de los activos de la entidad;
2. Proveen razonable seguridad de que las transacciones son registradas en lo necesario para permitir la preparación de los estados financieros de acuerdo con el marco técnico normativo aplicable al Grupo N° 2, que corresponde a NIIF para las PYMES, y que los ingresos y desembolsos de la entidad están siendo efectuados solamente de acuerdo con las autorizaciones de la administración y de aquellos encargados del gobierno de la empresa;
3. Proveer seguridad razonable en relación con la prevención, detección y corrección oportuna de adquisiciones no autorizadas, y el uso o disposición de los activos de la entidad que puedan tener un efecto importante en los estados financieros.

También incluye procedimientos para garantizar el cumplimiento de la normatividad legal que afecte a la entidad, así como de las disposiciones de los estatutos y de los órganos de administración, y el logro de los objetivos propuestos por la administración en términos de eficiencia y efectividad organizacional.

Debido a limitaciones inherentes, el control interno puede no prevenir, o detectar y corregir los errores importantes. También, las proyecciones de cualquier evaluación o efectividad de los controles de periodos futuros están sujetas al riesgo de que los controles lleguen a ser inadecuados debido a cambios en las condiciones, o que el grado de cumplimiento de las políticas o procedimientos se pueda deteriorar

Esta conclusión se ha formado con base en las pruebas practicadas para establecer si la entidad ha dado cumplimiento a las disposiciones legales y estatutarias, y a las decisiones de la asamblea, mantiene un sistema de control interno que garantice la efectividad y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. Las pruebas efectuadas, especialmente de carácter cualitativo, pero también incluyendo cálculos cuando lo consideré necesario de acuerdo con las circunstancias, fueron desarrolladas por mí

101

durante el transcurso de mi gestión en la revisoría fiscal y en desarrollo de mi estrategia de revisoría fiscal para el período, considero que los procedimientos seguidos en mi evaluación son una base suficiente para expresar mi conclusión.

**Opinión sobre el cumplimiento legal y normativo**

En mi opinión, la entidad ha dado cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables, así como a las disposiciones estatutarias, de la Asamblea, en todos los aspectos importantes.

**Opinión sobre la efectividad del sistema de control interno**

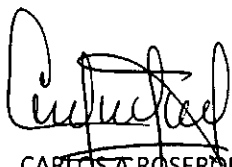
En mi opinión, el control interno en la IPS MUTUAL SAS, con el apoyo de gestión de calidad debe fortalecer sus procesos y procedimientos, que garanticen cumplimiento de su actividad comercial, en eficiencia y economía, incluye fortalecer sus políticas operativas, administrativas y financieras.

**Párrafo de énfasis:**

Los estados financieros presentan razonabilidad en sus aspectos importantes y pueden tener una variación por los siguientes puntos:

- 1.- Variación en el Estado de Situación Financiera y Desempeño Financiero por el impacto que puede generar el reconocimiento del impuesto diferido. Tanto en el activo como en el pasivo hay cuentas que generan diferencias temporarias, como cartera con los valores que presentan un vencimiento mayor a 360 días, son objeto de una indexación; en los pasivos con las provisiones. Al cierre del ejercicio 2024, la estimación del impuesto diferido quedo pendiente.
- 2.- Variación que puede generar en el desempeño financiero el reconocimiento de intereses por la deuda del impuesto de renta pendiente de pago vigencia 2023. Al cierre de ejercicio 2024 el saldo es de \$ 1.171 millones de pesos COP.

Febrero 26 de 2025



CARLOS A ROSERO REVELO

C.C. 13.014.753 Ips (N)

T.P. 60199 -T

Revisor Fiscal

Urb Aldea Agrup 6 No 6 07

Popayán ©.

DIAN

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas  
y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes  
y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y  
patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año 2023

29. Fracción año gravable siguiente ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

1117612180514



(415)7707212489984(8020) 0001117612180514

|                                        |                            |                                   |                     |                  |                   |
|----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| 5. No. Identificación Tributaria (NIT) | 6.OV.                      | 7. Primer apellido                | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
| 901274906                              | 1                          |                                   |                     |                  |                   |
| 11. Razón social                       | 12. Cód. Direcc. Seccional | 24. Actividad económica principal |                     |                  |                   |
| IPS MUTUAL SAS                         | 17                         | 8699                              |                     |                  |                   |

|                                     |               |                                            |                                                          |                                                 |            |
|-------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
| Corrección                          | 25. Cód.      | 26. No Formulario anterior                 | 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial | 31. Vinculado al pago de obras por impuestos    |            |
|                                     |               |                                            |                                                          |                                                 |            |
| 33. Total costos y gastos de nómina | 2,676,710,000 | 34. Aportes al sistema de seguridad social | 260,274,000                                              | 35. Aportes al SEHA (CBF cajas de compensación) | 77,483,000 |

|                      |                                                                                                                                          |    |                |                                                                                                                     |     |               |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|
| Patrimonio           | Efectivo y equivalentes al efectivo                                                                                                      | 38 | 451,034,000    | Renta exenta                                                                                                        | 77  | 0             |
|                      | Inversiones e instrumentos financieros derivados                                                                                         | 37 | 0              | Rentas gravables                                                                                                    | 78  | 0             |
|                      | Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar                                                                              | 38 | 6,391,492,000  | Renta líquida gravable                                                                                              | 79  | 6,619,476,000 |
|                      | Inventarios                                                                                                                              | 39 | 259,561,000    | Ingresos por ganancias ocasionales                                                                                  | 80  | 0             |
|                      | Activos intangibles                                                                                                                      | 40 | 429,280,000    | Costos por ganancias ocasionales                                                                                    | 81  | 0             |
|                      | Activos biológicos                                                                                                                       | 41 | 0              | Beneficios ocasionales no gravados y exentos                                                                        | 82  | 0             |
|                      | Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV                                                                           | 42 | 773,851,000    | Beneficios ocasionales gravables                                                                                    | 83  | 0             |
|                      | Otros activos                                                                                                                            | 43 | 13,547,263,000 | Sobre la renta líquida gravable                                                                                     | 84  | 2,316,817,000 |
|                      | Total patrimonio bruto                                                                                                                   | 44 | 21,852,481,000 | Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta                                                                   | 85  | 0             |
|                      | Pasivos                                                                                                                                  | 45 | 14,283,574,000 | De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54) | 86  | 0             |
| Ingresos             | Total patrimonio líquido                                                                                                                 | 46 | 7,568,907,000  | De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55)                        | 87  | 0             |
|                      | Ingresos brutos de actividades ordinarias                                                                                                | 47 | 47,149,364,000 | De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)                                      | 88  | 0             |
|                      | Ingresos financieros                                                                                                                     | 48 | 2,746,000      | De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 53)                        | 89  | 0             |
|                      | Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional                                                             | 49 | 0              | De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 25% (base casilla 52)                                      | 90  | 0             |
|                      | Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CBF y prima en cotización de acciones            | 50 | 0              | Total Impuesto sobre las rentas líquidas gravables                                                                  | 91  | 2,316,817,000 |
|                      | Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general, provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales | 51 | 0              | Valor a adicionar (VAA)                                                                                             | 92  | 0             |
|                      | Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)                     | 52 | 0              | Descuentos tributarios                                                                                              | 93  | 0             |
|                      | Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)                     | 53 | 0              | Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado)                                                                    | 94  | 2,316,817,000 |
|                      | Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 248 E.T.                                                      | 54 | 0              | Impuesto a adicionar (IA)                                                                                           | 95  | 0             |
|                      | Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas o pasar del año 2017)      | 55 | 0              | Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado)                                                                    | 96  | 2,316,817,000 |
| Costos y deducciones | Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megaproyectos gravados al 27%                                    | 56 | 0              | Impuesto de ganancias ocasionales                                                                                   | 97  | 0             |
|                      | Otros ingresos                                                                                                                           | 57 | 281,699,000    | Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales                                            | 98  | 0             |
|                      | Total ingresos brutos                                                                                                                    | 58 | 47,433,809,000 | Total Impuesto a cargo                                                                                              | 99  | 2,316,817,000 |
|                      | Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas                                                                                             | 59 | 2,234,863,000  | Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)                  | 100 | 0             |
|                      | Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional                                                                                 | 60 | 0              | Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)                                              | 101 | 0             |
|                      | Total ingresos netos                                                                                                                     | 61 | 45,198,946,000 | Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.                                                                                  | 102 | 0             |
|                      | Costos                                                                                                                                   | 62 | 33,651,101,000 | Anticipo renta liquidado año gravable anterior                                                                      | 103 | 0             |
|                      | Gastos de administración                                                                                                                 | 63 | 2,212,109,000  | Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación                                      | 104 | 45,600,000    |
|                      | Gastos de distribución y ventas                                                                                                          | 64 | 535,938,000    | Retenciones                                                                                                         |     |               |
|                      | Gastos financieros                                                                                                                       | 65 | 20,652,000     | Autoretenciones                                                                                                     | 105 | 73,560,000    |
| Renta                | Otros gastos y deducciones                                                                                                               | 66 | 2,159,670,000  | Otras retenciones                                                                                                   | 106 | 1,026,172,000 |
|                      | Total costos y gastos deducibles                                                                                                         | 67 | 38,579,470,000 | Total retenciones año gravable a declarar                                                                           | 107 | 1,099,732,000 |
|                      | Inversiones efectuadas en el año                                                                                                         | 68 | 0              | Anticipo renta para el año gravable siguiente                                                                       | 108 | 0             |
|                      | Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores                                                                                  | 69 | 0              | Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior                                                                   | 109 | 0             |
|                      | Renta por recuperación de deducciones                                                                                                    | 70 | 0              | Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente                                                                  | 110 | 0             |
|                      | Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia                                                                                     | 71 | 0              | Saldo a pagar por impuesto                                                                                          | 111 | 1,171,485,000 |
|                      | Renta líquida ordinaria del ejercicio                                                                                                    | 72 | 6,619,476,000  | Sanciones                                                                                                           | 112 | 0             |
|                      | Pérdida líquida del ejercicio                                                                                                            | 73 | 0              | Total saldo a pagar                                                                                                 | 113 | 1,171,485,000 |
|                      | Compensaciones                                                                                                                           | 74 | 0              | Total saldo a favor                                                                                                 | 114 | 0             |
|                      | Renta líquida                                                                                                                            | 75 | 6,619,476,000  | Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1                                                 | 115 | 0             |
| ESAL (E.T.E.)        | Renta presuntiva                                                                                                                         | 76 | 0              | Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2                                                        | 116 | 0             |
|                      |                                                                                                                                          |    |                | Aporte voluntario Art. 244-1 E.T.                                                                                   | 117 | 0             |

|                                               |                          |
|-----------------------------------------------|--------------------------|
| 981. Cód. Representación                      | <input type="checkbox"/> |
| Firma del declarante o de quien lo representa |                          |
| 982. Código Contador o Revisor Fiscal         | <input type="checkbox"/> |
| Firma Contador o Revisor Fiscal               |                          |
| 994. Con salvedades                           | <input type="checkbox"/> |
| 983. No. Tarjeta profesional                  |                          |

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2024-05-20 06:07:14 PM



980. Pago total \$

0

986. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900139866611

20242594901896

103

|                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                |                                       |                                                                                              |     |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|---------------|--|
| DIAN                                              |  | Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones líquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar |  |                                                                | PRIVADA                               |                                                                                              | 110 |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |
| 1. Año 2024                                       |  | 29. Fracción año gravable siguiente                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                | 4. Número de formulario 1117620388449 |                                                                                              |     |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |
| Espacio reservado para la DIAN                    |  |                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                |                                       |                                                                                              |     |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |
| 5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9012749061 |  | 6.DV. 1                                                                                                                                                                                                                                     |  | 7. Primer apellido                                             |                                       | 8. Segundo apellido                                                                          |     | 9. Primer nombre                                                                                                    |  | 10. Otros nombres |  |               |  |
| 11. Razón social IPS MUTUAL SAS                   |  | 12. Cód. Direcc. Seccional 17                                                                                                                                                                                                               |  | 24. Actividad económica principal 4773                         |                                       |                                                                                              |     |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |
| Corrección                                        |  | 25. Cód.                                                                                                                                                                                                                                    |  | 26. No Formulario anterior                                     |                                       | 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial                                     |     | 31. Vinculado al pago de obras por impuestos                                                                        |  |                   |  |               |  |
| Datos informativos                                |  | 33. Total costos y gastos de nómina 1,622,374,000                                                                                                                                                                                           |  | 34. Aportes al sistema de seguridad social 71,933,000          |                                       | 35. Aportes al SENR ICBF cajas de compensación 15,189,000                                    |     |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |
| Patrimonio                                        |  | Efectivo y equivalentes al efectivo                                                                                                                                                                                                         |  | 36                                                             |                                       | 21,860,000                                                                                   |     | Renta exenta                                                                                                        |  | 77                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Inversiones e instrumentos financieros derivados                                                                                                                                                                                            |  | 37                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Rentas gravables                                                                                                    |  | 78                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar                                                                                                                                                                                 |  | 38                                                             |                                       | 18,705,890,000                                                                               |     | Renta líquida gravable                                                                                              |  | 79                |  | 2,647,619,000 |  |
|                                                   |  | Inventarios                                                                                                                                                                                                                                 |  | 39                                                             |                                       | 55,711,000                                                                                   |     | Ingresos por ganancias ocasionales                                                                                  |  | 80                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Activos intangibles                                                                                                                                                                                                                         |  | 40                                                             |                                       | 490,137,000                                                                                  |     | Costos por ganancias ocasionales                                                                                    |  | 81                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Activos biológicos                                                                                                                                                                                                                          |  | 41                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Ganancias ocasionales no gravadas y exentas                                                                         |  | 82                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV                                                                                                                                                                              |  | 42                                                             |                                       | 1,299,849,000                                                                                |     | Ganancias ocasionales gravables                                                                                     |  | 83                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Otros activos                                                                                                                                                                                                                               |  | 43                                                             |                                       | 3,889,651,000                                                                                |     | Sobre la renta líquida gravable                                                                                     |  | 84                |  | 926,667,000   |  |
|                                                   |  | Total patrimonio bruto                                                                                                                                                                                                                      |  | 44                                                             |                                       | 24,463,098,000                                                                               |     | Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta                                                                   |  | 85                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Pasivos                                                                                                                                                                                                                                     |  | 45                                                             |                                       | 15,638,426,000                                                                               |     | De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 14% año 2023 y siguientes (base casilla 54) |  | 86                |  | 0             |  |
| Total patrimonio líquido                          |  | 46                                                                                                                                                                                                                                          |  | 8,824,672,000                                                  |                                       | De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55) |     | 87                                                                                                                  |  | 0                 |  |               |  |
| Ingresos                                          |  | Ingresos brutos de actividades ordinarias                                                                                                                                                                                                   |  | 47                                                             |                                       | 29,367,648,000                                                                               |     | De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)                                      |  | 88                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Ingresos financieros                                                                                                                                                                                                                        |  | 48                                                             |                                       | 4,508,000                                                                                    |     | De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 53)                        |  | 89                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional                                                                                                                                                                |  | 49                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 52)                                      |  | 90                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CFC y prima en cobro de acciones                                                                                                                    |  | 50                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables                                                                  |  | 91                |  | 926,667,000   |  |
|                                                   |  | Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales                                                                                                     |  | 51                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Valor a adicionar (VAA)                                                                                             |  | 92                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)                                                                                                                        |  | 52                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Descuentos tributarios                                                                                              |  | 93                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)                                                                                                                        |  | 53                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Impuesto nelo de renta (sin impuesto adicionado)                                                                    |  | 94                |  | 926,667,000   |  |
|                                                   |  | Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T.                                                                                                                                                         |  | 54                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Impuesto a adicionar (IA)                                                                                           |  | 95                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)                                                                                                        |  | 55                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Impuesto nelo de renta (con impuesto adicionado)                                                                    |  | 96                |  | 926,667,000   |  |
|                                                   |  | Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megaproyectos gravados al 27%                                                                                                                                       |  | 56                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Impuesto de ganancias ocasionales                                                                                   |  | 97                |  | 0             |  |
| Costos y deducciones                              |  | Otros ingresos                                                                                                                                                                                                                              |  | 57                                                             |                                       | 144,468,000                                                                                  |     | Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales                                            |  | 98                |  | 0             |  |
|                                                   |  | Total ingresos brutos                                                                                                                                                                                                                       |  | 58                                                             |                                       | 29,516,624,000                                                                               |     | Total impuesto a cargo                                                                                              |  | 99                |  | 926,667,000   |  |
|                                                   |  | Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas                                                                                                                                                                                                |  | 59                                                             |                                       | 564,947,000                                                                                  |     | Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)                  |  | 100               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional                                                                                                                                                                                    |  | 60                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)                                              |  | 101               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Total ingresos netos                                                                                                                                                                                                                        |  | 61                                                             |                                       | 28,951,677,000                                                                               |     | Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.                                                                                  |  | 102               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Costos                                                                                                                                                                                                                                      |  | 62                                                             |                                       | 19,311,656,000                                                                               |     | Anticipo renta liquidado año gravable anterior                                                                      |  | 103               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Gastos de administración                                                                                                                                                                                                                    |  | 63                                                             |                                       | 1,377,717,000                                                                                |     | Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación                                      |  | 104               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Gastos de distribución y ventas                                                                                                                                                                                                             |  | 64                                                             |                                       | 1,221,053,000                                                                                |     | Retenciones                                                                                                         |  | 105               |  | 264,616,000   |  |
|                                                   |  | Gastos financieros                                                                                                                                                                                                                          |  | 65                                                             |                                       | 99,787,000                                                                                   |     | Otras retenciones                                                                                                   |  | 106               |  | 886,076,000   |  |
|                                                   |  | Otros gastos y deducciones                                                                                                                                                                                                                  |  | 66                                                             |                                       | 4,293,845,000                                                                                |     | Total retenciones año gravable a declarar                                                                           |  | 107               |  | 1,150,692,000 |  |
| Total costos y gastos deducibles                  |  | 67                                                                                                                                                                                                                                          |  | 26,304,058,000                                                 |                                       | Anticipo renta para el año gravable siguiente                                                |     | 108                                                                                                                 |  | 0                 |  |               |  |
| Renta                                             |  | Inversiones efectuadas en el año                                                                                                                                                                                                            |  | 68                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior                                                                   |  | 109               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores                                                                                                                                                                                     |  | 69                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente                                                                  |  | 110               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Renta por recuperación de deducciones                                                                                                                                                                                                       |  | 70                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Saldo a pagar por impuesto                                                                                          |  | 111               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia                                                                                                                                                                                        |  | 71                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Sanciones                                                                                                           |  | 112               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Renta líquida ordinaria del ejercicio                                                                                                                                                                                                       |  | 72                                                             |                                       | 2,647,619,000                                                                                |     | Total saldo a pagar                                                                                                 |  | 113               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Pérdida líquida del ejercicio                                                                                                                                                                                                               |  | 73                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Total saldo a favor                                                                                                 |  | 114               |  | 224,025,000   |  |
|                                                   |  | Compensaciones                                                                                                                                                                                                                              |  | 74                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1                                                 |  | 115               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Renta líquida                                                                                                                                                                                                                               |  | 75                                                             |                                       | 2,647,619,000                                                                                |     | Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2                                                        |  | 116               |  | 0             |  |
|                                                   |  | Renta presuntiva                                                                                                                                                                                                                            |  | 76                                                             |                                       | 0                                                                                            |     | Aporte voluntario Art. 244-1 E.T                                                                                    |  | 117               |  | 0             |  |
|                                                   |  | 881. Cód. Representación                                                                                                                                                                                                                    |  | 997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora |                                       | 980. Pago total. \$ 0                                                                        |     | 996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo 91900296255527                                            |  |                   |  |               |  |
| Firma del declarante o de quien lo representa     |  | 2025-05-19 05:37:04 PM                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                |                                       |                                                                                              |     |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |
| 882. Código Contador o Revisor Fiscal             |  | Firma Contador o Revisor Fiscal                                                                                                                                                                                                             |  | 994. Con salvedades                                            |                                       |                                                                                              |     |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |
| 983. No. Tarjeta profesional                      |  |                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                |                                       |                                                                                              |     |                                                                                                                     |  |                   |  |               |  |

20250395787861

# Certificado Bancario

Viernes, 3 de julio de 2026

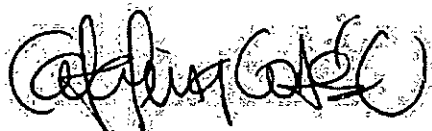
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IPS MUTUAL SAS identificado(a) con NIT 901274906, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 26100035749  | 2019/04/22     | ACTIVA |

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 30 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**

Fecha 24/07/2025  
Código- Consecutivo

**MEMORANDO  
EVALUACION FINANCIERA**

Para: Gerencia Red de Servicios

De: Regional SUROCCIDENTE

Asunto: Solicitud Evaluación Financiera

Cordial saludo, Solicito realizar evaluación financiera a la siguiente IPS:

**RAZON SOCIAL:**

IPS MUTUAL SAS

**NIT:**

901274906-1

**REGIMEN:**

Régimen Contributivo – Régimen Subsidiado

**SE REALIZA POR CONCEPTO DE:**

Actualización de evaluación financiera.

Adjunto para la solicitud anterior los documentos soportes a continuación relacionados:

| <b>N°<br/>ANEXO</b> | <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Marque X</b> |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>1</b>            | Cámara de Comercio con una expedición no mayor a 90 días                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FALTA           |
| <b>2</b>            | Registro Único Tributario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X               |
| <b>3</b>            | Certificado de no encontrarse en disolución firmado por el Representante Legal, Revisor Fiscal o Contador con una expedición no mayor a 90 días.                                                                                                                                                                                                                                                                 | X               |
| <b>4</b>            | Pago de tasas a la superintendencia de salud o de la entidad que haga sus veces, con vigencia 2023-2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X               |
| <b>5</b>            | Cargues de ante la superintendencia de salud o de la entidad que haga sus veces, con vigencia 2023-2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X               |
| <b>6</b>            | Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados comparativos de los dos últimos periodos fiscales. Deberán figurar de manera explícita los valores correspondientes a Activos Corrientes, Pasivos Corrientes, debidamente suscritos por el Representante Legal, el Contador Público y Revisor Fiscal en los casos previstos en la Ley (Art. 203 del Co. de Co. y Art. 13 Parágrafo 2 de la Ley 43 de 1990. | X               |
| <b>7</b>            | Las Personas Jurídicas que por ley no estén obligadas a tener Revisor Fiscal, deben adjuntar carta firmada por el Representante Legal y Contador donde dan Fe que están eximidos de este requisito.                                                                                                                                                                                                              | N.A             |
| <b>8</b>            | Notas a los estados financieros firmadas por el Representante Legal, Revisor Fiscal y Contador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X               |
| <b>9</b>            | Dictamen de Revisor Fiscal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X               |
| <b>10</b>           | Declaración de Renta de los dos últimos periodos fiscales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X               |
| <b>11</b>           | Fotocopia de la tarjeta profesional del Revisor Fiscal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X               |
| <b>12</b>           | Certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal expedido por la Junta Central de Contadores con una expedición no mayor a 90 días.                                                                                                                                                                                                                                                                 | X               |
| <b>13</b>           | Fotocopia de la tarjeta profesional del Contador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X               |

|                                  |                                                                                                                                                   |                       |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 14                               | Certificado de antecedentes disciplinarios del Contador Público expedido por la Junta Central de Contadores con una expedición no mayor a 90 días | X                     |
| <b>VALOR MENSUAL A CONTRATAR</b> |                                                                                                                                                   | <b>\$ 150.000.000</b> |

Cordialmente,



Yenny Milena Pacheco  
Analista de contratación zonal Cauca

**Cuadro No 1. Razones Financieras de IPS MUTUAL S.A.S**

| Código   | Descripción del Indicador                                         | EXPRESADO EN | RESULTADO |
|----------|-------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>A</b> | <b>LIQUIDEZ</b>                                                   |              |           |
| 1        | Razón corriente =                                                 | No. Veces    | 1,81      |
| 2        | Prueba ácida =                                                    | No. Veces.   | 1,80      |
| 3        | Participación del Activo Corriente al Activo Total =              | %            | 68,33     |
| 4        | Capital de Trabajo =                                              | \$           | 7.094,06  |
| <b>B</b> | <b>ENDEUDAMIENTO</b>                                              |              |           |
| 5        | Índice de endeudamiento a corto plazo =                           | %            | 37,82     |
| 6        | Índice de endeudamiento a largo plazo =                           | %            | 36,48     |
| <b>C</b> | <b>RENTABILIDAD</b>                                               |              |           |
| 7        | EBITDA =                                                          | \$           | 4.007,51  |
| 8        | Margen del EBITDA =                                               | %            | 13,91     |
| <b>D</b> | <b>COLATERIZACIÓN</b>                                             |              |           |
| 9        | Participación Valor del contrato 1 frente al Capital de Trabajo = | No. Veces.   | 11,82     |

Nota 1: Cifras de los estados financieros a diciembre del año 2024 de IPS MUTUAL S.A.S NIT 901.274.906

En millones \$.

**Concepto Financiero:**

De acuerdo con el análisis realizado:

- La empresa cuenta con un capital de trabajo de 7094,06 con un índice de liquidez de 1,81
- La empresa tiene endeudamiento de largo plazo y se financia principalmente con recursos de corto plazo.
- La empresa refleja un EBITDA positivo con margen superior a 5%.
- De acuerdo con la colateralización frente al capital de trabajo esperada de 1, el valor máximo a contratar es \$7094 millones. SIETE MIL NOVENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE.
- El valor de la contratación mensual corresponde al monto informado por la Dirección de Gestión de Contratación de Red en el memorando VS-GERCS-DGCR-0564-25.

Referente a la información financiera suministrada por la dirección de contratación de red, es **VIABLE** contratar con esta empresa.

Gracias.

Cordialmente,

**Diego Mauricio Virguez C.**  
**GERENTE DE PLANEACIÓN FINANCIERA (E)**

Estudio financiero documentado por: Giovanni Tovar  
Revisado por: Victor Guisao.

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----|
| <b>nueva</b><br>eps<br>GC-06-02-04-F-007                                                                                                                                                 | <b>FORMULARIO SARLAFT - PERSONA JURÍDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                    |                                         | Fecha de actualización<br>Octubre - 2025<br><br>Versión 1.0 |    |
|                                                                                                                                                                                          | <i>Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.</i> |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| Fecha de diligenciamiento                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tipo de Contraparte                |                                    |                                         | Tipo de Solicitud                                           |    |
| 9/4/2026   16:22:45 SAPST                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             | Prestador IPS                      |                                    |                                         | Vinculación                                                 |    |
| <b>I. INFORMACIÓN GENERAL</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| NIT o Similar (sin dígito de verificación)                                                                                                                                               | 901274906                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tipo de sociedad                   | S.A.S                              | ¿Cuál?                                  |                                                             |    |
| Razón Social                                                                                                                                                                             | IPS MUTUAL SAS                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| Tipo de empresa                                                                                                                                                                          | Privada                                                                                                                                                                                                                                                                     | Correo electrónico                 | financiero@ipsmutualsas.com.co     |                                         |                                                             |    |
| Actividad económica principal                                                                                                                                                            | Transporte                                                                                                                                                                                                                                                                  | ¿Cuál?                             |                                    |                                         |                                                             |    |
| Código CIIU y Descripción de la actividad económica                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| 8699 - Otras actividades de atención de la salud humana                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| Dirección Oficina Principal                                                                                                                                                              | CALLE 21 NORTE 8-48 ED. KAIZEN TOWER P2 BRR CIUDAD JARDIN                                                                                                                                                                                                                   |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| País                                                                                                                                                                                     | Departamento o Estado                                                                                                                                                                                                                                                       | Ciudad                             | Teléfono Oficina Principal         | Celular Oficina Principal               |                                                             |    |
| COLOMBIA                                                                                                                                                                                 | Cauca                                                                                                                                                                                                                                                                       | POPAYAN                            | 3104643060                         | 3104643060                              |                                                             |    |
| ¿Tiene Agencia o Sucursal?                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI  |                                                             |    |
| Dirección Oficina Sucursal                                                                                                                                                               | CR 10 6 36 BRR LAS AVENIDAS                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| País                                                                                                                                                                                     | Departamento o Estado                                                                                                                                                                                                                                                       | Ciudad                             | Teléfono Oficina Sucursal          | Celular Oficina Sucursal                |                                                             |    |
| COLOMBIA                                                                                                                                                                                 | Caquetá                                                                                                                                                                                                                                                                     | FLORENCIA                          | 3164698263                         | 3164698263                              |                                                             |    |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| Tipo Identificación                                                                                                                                                                      | CC - Cedula de Ciudadanía                                                                                                                                                                                                                                                   | Número Documento                   | 1063812973                         | Lugar de Expedición                     | TIMBIO-CAUCA                                                |    |
| Fecha de Expedición                                                                                                                                                                      | 19/09/2011                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nombres y apellidos o Razón Social | CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO      |                                         |                                                             |    |
| Dirección                                                                                                                                                                                | CALLE 21 NORTE 8-48 BRR CIUDAD JARDIN                                                                                                                                                                                                                                       | Ciudad                             | POPAYAN                            | País                                    | COLOMBIA                                                    |    |
| ¿De acuerdo a lo establecido en el Decreto 830 de 2021 es una Persona Expuesta Políticamente? En caso de responder SI diligenciar la sección "IDENTIFICACIÓN PEP REPRESENTANTES LEGALES" |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             | NO |
| ¿Tiene Representante Legal Suplente?                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    | <input type="checkbox"/> NO             |                                                             |    |
| Tipo Identificación                                                                                                                                                                      | Número Documento                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha de Expedición                | Nombres y apellidos o Razón Social | ¿Es una Persona Expuesta Políticamente? |                                                             |    |
|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| <b>IDENTIFICACIÓN PEP REPRESENTANTES LEGALES</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
| Número Documento                                                                                                                                                                         | Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                       | Entidad                            | Fecha Inicio                       | Fecha Fin                               |                                                             |    |
|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |
|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                                         |                                                             |    |

| <b>ACCIONISTAS, ASOCIADOS O SIMILAR QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, PARTICIPACIÓN O SIMILAR</b> |                  |                                             |                    |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| ¿Tiene Accionistas, Asociados, Socios o similar?                                                                                   |                  |                                             |                    | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI</div> |
| Tipo Identificación                                                                                                                | Número Documento | Nombres y apellidos o Razón Social          | % de Participación | ¿Es una Persona Expuesta Políticamente?                      |
| NT-NIT                                                                                                                             | 817000248        | ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET MUTUAL | 100                | NO                                                           |
|                                                                                                                                    |                  |                                             |                    |                                                              |
|                                                                                                                                    |                  |                                             |                    |                                                              |
|                                                                                                                                    |                  |                                             |                    |                                                              |
|                                                                                                                                    |                  |                                             |                    |                                                              |
|                                                                                                                                    |                  |                                             |                    |                                                              |
|                                                                                                                                    |                  |                                             |                    |                                                              |
|                                                                                                                                    |                  |                                             |                    |                                                              |

**NOTA:** adjuntar certificación de composición accionaria con la misma estructura si los campos son insuficientes.

| <b>IDENTIFICACIÓN PEP ACCIONISTAS</b> |       |         |              |           |
|---------------------------------------|-------|---------|--------------|-----------|
| Número Documento                      | Cargo | Entidad | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|                                       |       |         |              |           |
|                                       |       |         |              |           |
|                                       |       |         |              |           |
|                                       |       |         |              |           |
|                                       |       |         |              |           |
|                                       |       |         |              |           |
|                                       |       |         |              |           |
|                                       |       |         |              |           |

**ACCIONISTAS, ASOCIADOS, SOCIOS O SIMILAR DE SEGUNDO NIVEL**

Relación de accionistas o asociados personas jurídicas de la Contraparte, relacionar el listado de beneficiarios finales\* (Beneficiario Final: Artículo 631-5 del Estatuto Tributario: "Entiéndase por beneficiario final la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n), directa o indirectamente, a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. Incluye también a la(s) persona(s) natural(es) que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica".

| NIT o similar | Razón social del accionista de la Contraparte de NUEVA EPS | Tipo de documento | Nº Documento | Razón social o nombres y apellidos del accionista o similar de Segundo Nivel | % de Participación |
|---------------|------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |
|               |                                                            |                   |              |                                                                              |                    |

**NOTA:** adjuntar certificación de composición accionaria, societaria o similar de Segundo Nivel con la misma estructura si los campos son insuficientes.

| JUNTA DIRECTIVA                                               |                  |                                    |  |                 |                                         |  |
|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|--|-----------------|-----------------------------------------|--|
| ¿Tiene Junta Directiva o Similar? <input type="checkbox"/> SI |                  |                                    |  |                 |                                         |  |
| Tipo Identificación                                           | Número Documento | Nombres y apellidos o Razón Social |  | Tipo de Miembro | ¿Es una Persona Expuesta Políticamente? |  |
| CC - Cedula de Ciudadanía                                     | 11314552         | JULIO ALBERTO CUELLAR SUAREZ       |  | Principal       | NO                                      |  |
| CC - Cedula de Ciudadanía                                     | 4710256          | EVARISTO NAVIA                     |  | Principal       | NO                                      |  |
| Otro                                                          | 0                | 0                                  |  | Suplente        | NO                                      |  |
|                                                               |                  |                                    |  |                 |                                         |  |
|                                                               |                  |                                    |  |                 |                                         |  |
|                                                               |                  |                                    |  |                 |                                         |  |
|                                                               |                  |                                    |  |                 |                                         |  |

NOTA: adjuntar certificación de conformación de Junta Directiva con la misma estructura si los campos son insuficientes.

| IDENTIFICACIÓN PEP MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA |       |         |              |           |
|------------------------------------------------|-------|---------|--------------|-----------|
| Número Documento                               | Cargo | Entidad | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|                                                |       |         |              |           |
|                                                |       |         |              |           |
|                                                |       |         |              |           |
|                                                |       |         |              |           |
|                                                |       |         |              |           |
|                                                |       |         |              |           |
|                                                |       |         |              |           |
|                                                |       |         |              |           |

| II. INFORMACIÓN FINANCIERA |                      |                                   |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Total activos \$           | Total pasivos \$     | Patrimonio \$                     |
| 20722966310                | 14839964036          | 5,883,002,274.00                  |
| Ingresos mensuales \$      | Egresos mensuales \$ | Otros Ingresos \$                 |
| 475600000                  | 455000000            | 0                                 |
| Concepto de Otros Ingresos |                      | Información financiera a corte de |
| 0                          |                      | 31/12/2025                        |

| III. INFORMACIÓN BANCARIA    |                |                    |
|------------------------------|----------------|--------------------|
| ¿Tiene Información Bancaria? | Tipo de Cuenta | Entidad Financiera |
|                              | Ahorros        | BANCOLOMBIA        |
| SI                           |                |                    |

| IV. OPERACIONES INTERNACIONALES         |                       |  |                   |  |                |
|-----------------------------------------|-----------------------|--|-------------------|--|----------------|
| ¿Realiza negocios en moneda extranjera? | Tipo de transacciones |  |                   |  |                |
|                                         | Importaciones         |  | Exportaciones     |  | Inversiones    |
|                                         | Préstamos             |  | Pago de servicios |  | Transferencias |
| NO                                      | Otros                 |  | ¿Cual?            |  |                |

| PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA                                     |                 |         |          |                |      |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|----------|----------------|------|--------|
| ¿Tiene productos financieros en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> NO |                 |         |          |                |      |        |
| Tipo de producto                                                               | No. de producto | Entidad | Monto \$ | Tipo de moneda | País | Ciudad |
|                                                                                |                 |         |          |                |      |        |
|                                                                                |                 |         |          |                |      |        |

| V. REFERENCIAS COMERCIALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                     |                       |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| ¿Tiene Referencias Comerciales?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                     |                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Teléfono   | Dirección                                                           | Departamento o Estado | Ciudad                                 |
| GRUPO BNG SAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3176610859 | POPAYAN                                                             | CAUCA                 | POPAYAN                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                     |                       |                                        |
| DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                     |                       |                                        |
| <b>Declaro expresamente que:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                     |                       |                                        |
| 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                     |                       |                                        |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES EN MODALIDAD AMBULANCIA Y MOVILIDAD REDUCIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                     |                       |                                        |
| 2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Excmos a NUEVA EPS S.A., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o del incumplimiento del mismo. 3. De manera voluntaria, previa, expresa, informada e inequívoca autorizo a NUEVA EPS S.A. o a quien ostente en el futuro la calidad de Responsable o Encargado el tratamiento de datos personales para que mis datos y los de las personas que represento sean consultados en cualquier fuente, base privada o pública, para recolectar, almacenar, analizar, transmitir o transferir los datos personales con la finalidad de: a) dar cumplimiento a la normatividad vigente y las órdenes impartidas por autoridades administrativas o judiciales para la prevención, detección, control y administración de los riesgos asociados a las conductas o delitos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM) y Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (COFS), b) para que NUEVA EPS realice los análisis, evaluaciones y gestiones necesarias para el inicio, desarrollo o culminación de cualquier relación contractual o potencial relación que pueda surgir con NUEVA EPS. Para efectos de lo dispuesto en este numeral, NUEVA EPS en lo que resulte aplicable, podrá consultar ante entidades de consulta domiciliadas en Colombia o en el exterior en cualquier fuente o sistema de información para los fines legalmente definidos (Incluida, pero sin limitarse a nivel nacional a la consulta de antecedentes judiciales, disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura y procesos judiciales en la Policía Nacional, la Procuraduría, la Contraloría, el INPEC, Rama Judicial y Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad u otras entidades que ejerzan funciones similares, y otros para la prevención, detección y control de los riesgos señalados anteriormente a nivel nacional e internacional). 4. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 5. Me comprometo a implementar todas las medidas tendientes a evitar el LA/FT/FPADM; con la finalidad de evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades. 6. Conozco y acepto que NUEVA EPS podrá dar por terminado de manera unilateral e inmediata la relación comercial o contractual sin que haya lugar al pago de indemnización alguna en caso que llegue a ser investigado, sancionado o sea señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) relacionado con delitos o conductas asociadas con LA/FT/FPADM, administración de recursos relacionados con dichas actividades o en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos o conexos a estos. |            |                                                                     |                       |                                        |
| DECLARACIONES ADICIONALES PERSONA JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                     |                       |                                        |
| 1. ¿La Sociedad o Entidad o alguno de sus accionistas, socios, miembros de junta o representantes legales ha(n) sido sancionado(s), investigado(s) o señalado(s) públicamente por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                     |                       | <input type="checkbox"/> NO            |
| 2. ¿Usted, la Sociedad o Entidad o alguno de sus accionistas, socios, miembros de junta o representantes legales ha(n) sido incluido(s) en listas obligatorias, vinculantes o restrictivas como las listas ONU, de Terroristas de la Unión Europea o de Estados Unidos, OFAC u otras?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                                     |                       | <input type="checkbox"/> NO            |
| VIII. FIRMA Y HUELLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                     |                       |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Como constanda de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la Información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                     |                       |                                        |
| <i>Cristian Julian Inchiima Campo</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            | <i>Lina Fernanda Romero Agredo</i>                                  |                       |                                        |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            | Firma                                                               |                       |                                        |
| Representante Legal de la Contraparte<br>CRISTIAN JULIÁN INCHIIMA CAMPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | Persona que diligencia el formulario<br>Lina Fernanda Romero Agredo |                       |                                        |

|                                              |                                                                                                                                                                                  |                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br><b>eps</b><br><br>09-03-F-02 | <b>FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT</b>                                                                                                                                  | Fecha de Actualización<br>06-abril-2017<br>Versión 2.0 |
|                                              | Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud |                                                        |

|              |                               |                   |
|--------------|-------------------------------|-------------------|
| Fecha de     | Tipo de Cliente o Contratista | Tipo de Solicitud |
| 12/12/2025   | Prestador IPS                 | Actualización     |
| Departamento | Ciudad                        | Regional          |
| CAUCA        | POPAYAN                       | SUROCCIDENTE      |

**INFORMACIÓN GENERAL**

**PERSONA JURÍDICA**

|                |             |                                |
|----------------|-------------|--------------------------------|
| Razón Social   | NIT         | Correo Electrónico             |
| IPS MUTUAL SAS | 901.274.906 | financiero@ipsmutualsas.com.co |

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| Tipo Sociedad                   | Tipo Empresa |
| S.A.S. Otras, cuales? NO APLICA | Privada      |

**Actividad Económica Principal**

|                               |            |                                                  |
|-------------------------------|------------|--------------------------------------------------|
| Actividad Económica Principal | Código CIU | Descripción                                      |
| Salud Otra, cual? NO APLICA   | 8699       | Otras actividades de atención de la salud humana |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Dirección Oficina Principal | Teléfono   |
| Calle 21 Norte 8 48         | 3104643080 |

|            |         |              |
|------------|---------|--------------|
| Celular    | Ciudad  | Departamento |
| 3104643060 | POPAYAN | CAUCA        |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| Otro País, Cual? (Oficina Principal) | NO APLICA |
|--------------------------------------|-----------|

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Dirección Agencia o Sucursal | Teléfono   |
| Carrera 10 6 36              | 3184503692 |

|            |           |              |
|------------|-----------|--------------|
| Celular    | Ciudad    | Departamento |
| 3184698263 | FLORENCIA | CAQUETA      |

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| Otro País, Cual? (Agencia o Sucursal) | NO APLICA |
|---------------------------------------|-----------|

**Representante Legal**

|                 |                  |               |                |                         |                 |
|-----------------|------------------|---------------|----------------|-------------------------|-----------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo Documento          | N° de Documento |
| INCHIMA         | CAMPO            | CRISTIAN      | JULIAN         | CC-Cedula de ciudadanía | 1.063.812.973   |

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| Lugar Expedición | Dirección           |
| TIMBIO CAUCA     | Calle 21 Norte 8 48 |

|            |         |
|------------|---------|
| Teléfono   | Ciudad  |
| 3146451214 | POPAYAN |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| Otro País, Cual? (Representante Legal) | NO APLICA |
|----------------------------------------|-----------|

**Responda sí o no a las siguientes preguntas**

|                                |                                |                                |                                            |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada |
| NO                             | NO                             | NO                             | NO                                         |



## VI. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD: TRASLADO DE PACIENTES Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo a NUEVA EPS S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. Eximimos a NUEVA EPS S.A., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

## VII. DECLARACIONES ADICIONALES

SI/NO

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?

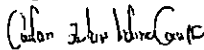
No

¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista

No

## VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



Firma

(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)



## DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURIDICA

| Nombre de la persona que lo diligencia | Tipo de Documento                                                                    | Número de Documento |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| LINA FERNANDA ROMERO AGREDO            | CC-Cedula de ciudadanía                                                              | 1.063.813.248       |
| Lugar de Expedición                    | Firma                                                                                |                     |
| TIMBIO CAUCA                           |  |                     |

Número

X6H

V.10.7

112

|                                              |                                                                                                                                                                                  |                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>nueva</b><br><b>ups</b><br><br>09-03-F-02 | <b>FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT</b>                                                                                                                                  | Fecha de Actualización<br>06-abril-2017<br>Versión 2.0 |
|                                              | Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud |                                                        |

|              |                               |                   |
|--------------|-------------------------------|-------------------|
| Fecha de     | Tipo de Cliente o Contratista | Tipo de Solicitud |
| 31/10/2025   | Prestador IPS                 | Actualización     |
| Departamento | Ciudad                        | Regional          |
| CAUCA        | POPAYAN                       | SUROCCIDENTE      |

**INFORMACION GENERAL**

**PERSONA JURIDICA**

|                |                |                               |
|----------------|----------------|-------------------------------|
| Razón Social   | NIT            | Correo Electrónico            |
| IPS MUTUAL SAS | 901.274.906    | financiero@psmutualsas.com.co |
| Tipo Sociedad  | Tipo Empresa   |                               |
| S.A.S          | Otras, cuales? | Privada                       |
| NO APLICA      |                |                               |

**Actividad Económica Principal**

|                               |             |                                                  |
|-------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|
| Actividad Económica Principal | Código CIIU | Descripción                                      |
| Transporte                    | 8699        | Otras actividades de atención de la salud humana |
| Otra, cual?                   |             |                                                  |
| NO APLICA                     |             |                                                  |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Dirección Oficina Principal | Teléfono   |
| Calle 21 Norte 8 48         | 3104643060 |

|            |         |              |
|------------|---------|--------------|
| Celular    | Ciudad  | Departamento |
| 3104643060 | POPAYAN | CAUCA        |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| Otro País, Cual? (Oficina Principal) | NO APLICA |
|--------------------------------------|-----------|

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Dirección Agencia o Sucursal | Teléfono   |
| Carrera 10 6 30              | 3164698263 |

|            |           |              |
|------------|-----------|--------------|
| Celular    | Ciudad    | Departamento |
| 3164698263 | FLORENCIA | CAQUETA      |

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| Otro País, Cual? (Agencia o Sucursal) | NO APLICA |
|---------------------------------------|-----------|

**Representante Legal**

|                 |                  |               |                |                         |                 |
|-----------------|------------------|---------------|----------------|-------------------------|-----------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo Documento          | N° de Documento |
| INCHIMA         | CAMPO            | CRISTIAN      | JULIAN         | CC-Cedula de ciudadanía | 1.063.812.973   |

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| Lugar Expedición | Dirección           |
| TIMBIO CAUCA     | Calle 21 Norte 8 48 |

|            |         |
|------------|---------|
| Teléfono   | Ciudad  |
| 3146451214 | POPAYAN |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| Otro País, Cual? (Representante Legal) | NO APLICA |
|----------------------------------------|-----------|

**Representante Legal de las personas jurídicas**

|                                |                                |                                |                                            |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada |
| NO                             | NO                             | NO                             | NO                                         |

| Razón social o nombres y apellidos          | Tipo de Documento | N° Documento | % de Participación | ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? |
|---------------------------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|
| ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET MUTUAL | NT-NIT            | 817.000.248  | 100                | NO APLICA                      | NO APLICA                      | NO APLICA                      | NO APLICA                                       |

| Nombres y Apellidos | Tipo de Documento       | N° Documento | Principal o Suplente | ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? |
|---------------------|-------------------------|--------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|
| JULIO CUELLAR       | CC-Cedula de ciudadanía | 11.314.552   | Principal            | NO                             | NO                             | NO                             | NO                                              |

|                            |                                     |                   |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Total Activos \$           | Total Pasivos \$                    | Patrimonio \$     |
| 23,253,767,199             | 17,277,567,645                      | 5,976,199,554     |
| Ingresos Mensuales \$      | Egresos Mensuales \$                | Otros Ingresos \$ |
| 475,289,175                | 455,325,450                         | 0                 |
| Concepto de Otros Ingresos | Información financiera a corte de : |                   |
| 0                          | 31/12/2024                          |                   |

| Tipo de Cuenta | Entidad Financiera | Sucursal   | Teléfono |
|----------------|--------------------|------------|----------|
| Ahorro         | BANCOLOMBIA        | CAMPANARIO | 8332546  |

| Nombre                              | Telefono | Dirección        | Departamento | Cludad  |
|-------------------------------------|----------|------------------|--------------|---------|
| COOPERATIVA DE MOTORISTAS DEL CAUCA | 82327010 | Calle 1 Bis 8 35 | CAUCA        | POPAYAN |

|                                         |                   |           |                |    |             |    |           |    |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------|----------------|----|-------------|----|-----------|----|
| ¿Realiza Negocios en moneda extranjera? | Importaciones     | NO        | Exportaciones  | NO | Inversiones | NO | Préstamos | NO |
|                                         | Pago de servicios | NO        | Transferencias | NO | Otros       | NO |           |    |
| No                                      | ¿Cual?            | NO APLICA |                |    |             |    |           |    |

[illegible]

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

TRANSPORTE DE PACIENTES Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Eximimos a NUEVA EPS S.A., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o del incumplimiento del mismo. 3. De manera voluntaria, previa, expresa, informada e inequívoca autorizo a NUEVA EPS S.A. o a quien ostente en el futuro la calidad de Responsable o Encargado el tratamiento de datos personales para que mis datos y los de las personas que represento sean consultados en cualquier fuente, base privada o pública, para recolectar, almacenar, analizar, transmitir o transferir los datos personales con la finalidad de: a) dar cumplimiento a la normatividad vigente y las órdenes impartidas por autoridades administrativas o judiciales para la prevención, detección, control y administración de los riesgos asociados a las conductas o delitos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM) y Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (COFS), b) para que NUEVA EPS realice los análisis, evaluaciones y gestiones necesarias para el inicio, desarrollo o culminación de cualquier relación contractual o potencial relación que pueda surgir con NUEVA EPS. Para efectos de lo dispuesto en este numeral, NUEVA EPS en lo que resulte aplicable, podrá consultar ante entidades de consulta domiciliadas en Colombia o en el exterior en cualquier fuente o sistema de información para los fines legalmente definidos (incluida, pero sin limitarse a nivel nacional a la consulta de antecedentes judiciales, disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de Inversión y procesos judiciales en la Policía Nacional, la Procuraduría, la Contraloría, el INPEC, Rama Judicial y Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad u otras entidades que ejerzan funciones similares, y otros para la prevención, detección y control de los riesgos señalados anteriormente a nivel nacional e internacional) 4. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 5. Me comprometo a implementar todas las medidas tendientes a evitar el LA/FT/FPADM; con la finalidad de evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades. 6. Conozco y acepto que NUEVA EPS podrá dar por terminado de manera unilateral e inmediata la relación comercial o contractual sin que haya lugar al pago de indemnización alguna en caso que llegue a ser investigado, sancionado o sea señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) relacionado con delitos o conductas asociadas con LA/FT/FPADM.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

SI/NO

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?

No

¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista

No

VIII. FIRMAS Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma  
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)



IX. DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

| Nombre de la persona que lo diligencia | Tipo de Documento       | Número de Documento |
|----------------------------------------|-------------------------|---------------------|
| LINA FERNANDA ROMERO AGREDO            | CC-Cedula de ciudadanía | 1.063.813.248       |
| Lugar de Expedición                    | Firma                   |                     |
| TIMBIO CAUCA                           | Lina Rom. A             |                     |

Número

IKbC6izKM

114

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| <b>nueva</b><br>eps                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           | <b>EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LA/FT/FPADM</b> |                                             |                                | <b>Fecha de actualización</b><br>01-agosto-2025 |  |
| GC-06-02-04-F-010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           | <b>PERSONA JURÍDICA</b>                                               |                                             |                                | Versión: 1.0                                    |  |
| <b>Radicado N°</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Fecha de Solicitud</b> | <b>Fecha Evaluación</b>                                               | <b>Proceso Solicitante</b>                  | <b>Colaborador solicitante</b> |                                                 |  |
| 01753                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 31/10/2025 11:40          | 4/11/2025 9:30                                                        | Contratación Asistencial                    | Yenny Milena Pacheco Lopez     |                                                 |  |
| <b>Fecha Consultas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           | <b>Tipo ID</b>                                                        | <b>N° de Identificación</b>                 | <b>Nombre o razón social</b>   |                                                 |  |
| 4/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           | NIT                                                                   | 901.274.906                                 | IPS MUTUAL SAS                 |                                                 |  |
| <b>DETALLE DE PERSONAS CONSULTADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
| <b>N°</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Tipo de documento</b>  | <b>Número de identificación</b>                                       | <b>Razón Social o Nombre completo</b>       | <b>Relación con el tercero</b> | <b>ID Consulta</b>                              |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NIT                       | 901274906                                                             | IPS MUTUAL SAS                              | N/A                            | 4861020567                                      |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CC                        | 1063812973                                                            | CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO               | Representante Legal            | 4861020609                                      |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NT                        | 817000248                                                             | ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET MUTUAL | Socio o Accionista             | 4861020594                                      |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CC                        | 11314552                                                              | JULIO ALBERTO CUELLAR SUAREZ                | Junta Directiva                | 4861020616                                      |  |
| <b>RESULTADO DE LA EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
| <i>Es importante tener en cuenta que, si bien se ha realizado el análisis individual de cada coincidencia asociada a los terceros vinculados, las alertas relacionadas con una misma persona jurídica deben evaluarse de forma integral. En este sentido, aunque algunas alertas puedan ser normalizadas de manera independiente, si al menos una de ellas permanece con una situación que represente riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), dicha circunstancia deberá ser considerada en el análisis global de la persona jurídica con la cual estos terceros están relacionados, a efectos de tomar una decisión informada y prudente en cuanto a su eventual vinculación o contratación</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
| <b>VIABLE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>X</b>                  | <b>NO VIABLE</b>                                                      |                                             | <b>CONDICIONAL</b>             |                                                 |  |
| <b>CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LA/FT/FPADM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
| <p>1. Contexto Normativo: NUEVA EPS, en su calidad de entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra sujeta al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), de conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa No. 000009, modificada por la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021.</p> <p>En virtud de lo anterior, se implementó el Subsistema SARLAFT, el cual que se encuentra documentado en el Manual SARLAFT. En este manual se establecen unas políticas y lineamientos de debida diligencia, en lo relacionado con la consulta en listas, de acuerdo con lo indicado en el Anexo 3 - por medio del GC-06-02-04-A-003 - Instructivo de Consulta de Listas LA/FT/FPADM.</p> <p>2. Contexto del análisis realizado: Como parte del proceso de debida diligencia previo al establecimiento o modificación de una relación contractual con una contraparte vigente o potencial, se llevaron a cabo acciones orientadas a mitigar los riesgos asociados al Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM). Estas acciones incluyeron: (i) la consulta en listas relacionadas con LA/FT/FPADM, utilizando la herramienta provista por el proveedor contratado por NUEVA EPS para tal fin, y en algunos terceros (ii) la verificación de antecedentes mediante motores de búsqueda y revisión de fuentes públicas de información disponibles, con el propósito de identificar posibles alertas reputacionales u otras señales de riesgo relevantes.</p> <p>3. Resultado de la Evaluación de Antecedentes y Prevención de Riesgos LA/FT/FPADM: Una vez finalizado el análisis de antecedentes, se informa que, a la fecha de la evaluación y con base en la información consultada en las fuentes oficiales y complementarias definidas en el procedimiento, no se identificaron coincidencias asociadas con delitos fuente de Lavado de Activos (LA), Financiación del Terrorismo (FT) ni con conductas relacionadas con la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM), frente a la potencial contraparte ni respecto de las personas naturales evaluadas en calidad de beneficiarios finales (representantes legales, accionistas o miembros de junta directiva). Por lo anterior, se considera VIABLE la continuación del proceso de vinculación.</p> <p>4. Observación adicional sobre monitoreo posterior: En atención a las obligaciones de debida diligencia establecidas en el marco del Subsistema SARLAFT, NUEVA EPS realiza monitoreos periódicos y consultas masivas sobre sus contrapartes y beneficiarios finales. Por lo tanto, el resultado actual puede estar sujeto a cambio si se identifican nuevos elementos de riesgo en el futuro. En caso de presentarse nuevos hallazgos, se informará oportunamente al proceso responsable de la vinculación y, de ser necesario, se solicitará información ampliada a la contraparte a través del Uder del Proceso o el Supervisor asignado. Con base en dicha información, se deberá realizar el análisis conforme al procedimiento establecido en el Instructivo de Consulta de Listas LA/FT/FPADM y demás lineamientos del Manual SARLAFT.</p> |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
| Cordialmente,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
| <b>DIANA MARCELA AGUDELO CHALA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
| DIRECCIÓN DE CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |
| Unidad de Análisis del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                                                                       |                                             |                                |                                                 |  |

## Certificado de finalización

Identificador del sobre: D64B24C2-279F-409D-990A-58D60FAA2519

Estado: Completado

Asunto: Complete con Docusign: EAPR LAFTFPADM\_ 901274906.pdf

Identificación Contraparte:

Sobre de origen:

Páginas del documento: 1

Firmas: 1

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 1

Iniciales: 0

Luz Angela Luna Gonzalez

Firma guiada: Activado

Carrera 85 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá

Sello del identificador del sobre: Activado

D.C., Cundinamarca.

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

BOGOTA D.C., Cali 111071

luz.luna@nuevaeps.com.co

Dirección IP: 186.148.183.100

## Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: Luz Angela Luna Gonzalez

Ubicación: DocuSign

04/11/2025 9:33:15

luz.luna@nuevaeps.com.co

### Eventos de firmante

### Firma

### Fecha y hora

DIANA MARCELA AGUDELO CHALA

sarlaft@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,  
Autenticación de cuenta (ninguna)

**DIANA MARCELA AGUDELO CHALA**

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 186.148.183.100

Enviado: 04/11/2025 9:33:57

Visto: 04/11/2025 10:29:41

Firmado: 04/11/2025 11:58:32

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de Docusign

### Eventos de firmante en persona

### Firma

### Fecha y hora

### Eventos de entrega al editor

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos de entrega al agente

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos de entrega al intermediario

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos de entrega certificada

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos de copia de carbón

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos del testigo

### Firma

### Fecha y hora

### Eventos de notario

### Firma

### Fecha y hora

### Resumen de eventos del sobre

### Estado

### Marcas de tiempo

Sobre enviado

Con hash/cifrado

04/11/2025 9:33:57

Sobre actualizado

Seguridad comprobada

04/11/2025 10:49:06

Sobre actualizado

Seguridad comprobada

04/11/2025 10:49:06

Certificado entregado

Seguridad comprobada

04/11/2025 10:29:41

Firma completada

Seguridad comprobada

04/11/2025 11:58:32

Completado

Seguridad comprobada

04/11/2025 11:58:32

### Eventos del pago

### Estado

### Marcas de tiempo

# **DOCUMENTOS JURIDICOS**



**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 29/05/2026 - 08:54:33  
Recibo No. S001196331, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JhtcF6j4BE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> 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 : IPS MUTUAL SAS  
Nit : 901274906-1  
Domicilio: Popayán, Cauca

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 190985  
Fecha de matrícula: 15 de abril de 2019  
Ultimo año renovado: 2026  
Fecha de renovación: 24 de abril de 2026  
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : C A L L E 21 N O R T E 8 48 P 2  
Barrio : CIUDAD JARDIN  
Municipio : Popayán, Cauca  
Correo electrónico : financiero@ipsmutualsas.com.co  
Teléfono comercial 1 : 3104643060  
Teléfono comercial 2 : 8353354  
Teléfono comercial 3 : 3104643060

Dirección para notificación judicial : CL 21 N 8 48 P 2  
Barrio : CIUDAD JARDIN  
Municipio : Popayán, Cauca  
Correo electrónico de notificación : financiero@ipsmutualsas.com.co

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 No. 1 del 19 de marzo de 2019 de la Asamblea Constitutiva de Popayan, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de abril de 2019, con el No. 45374 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada IPS MUTUAL SAS.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**



## CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/05/2026 - 08:54:33

Recibo No. S001196331, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JhtcF6j4BE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/planilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

### OBJETO SOCIAL

objeto social. La sociedad tendrá como objeto principal el organizar, ofrecer y prestar todas las actividades relacionadas con servicios complementarios en salud humana, a nivel aéreo, terrestre, fluvial, férreo, servicios medicalizados profesionales a domicilio, transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, actividades de consulta y tratamiento médico en el campo de la medicina general y especializada. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias, o que permitan facilitar, o desarrollar el comercio, o la industria de la sociedad.

### CAPITAL

#### \* CAPITAL AUTORIZADO \*

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| Valor                  | \$ 300.000.000,00 |
| No. Acciones           | 300,00            |
| Valor Nominal Acciones | \$ 1.000.000,00   |

#### \* CAPITAL SUSCRITO \*

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| Valor                  | \$ 100.000.000,00 |
| No. Acciones           | 100,00            |
| Valor Nominal Acciones | \$ 1.000.000,00   |

#### \* CAPITAL PAGADO \*

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| Valor                  | \$ 100.000.000,00 |
| No. Acciones           | 100,00            |
| Valor Nominal Acciones | \$ 1.000.000,00   |

### FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad tendrá un representante legal. Facultades del representante legal. La sociedad será dirigida, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que 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



## CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/05/2026 - 08:54:33

Recibo No. S001196331, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JhtcF6j4BE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> 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.

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 Acta No. 2 del 26 de septiembre de 2019 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 11 de octubre de 2019 con el No. 46489 del libro IX, se designó a:

| CARGO               | NOMBRE                        | IDENTIFICACION         |
|---------------------|-------------------------------|------------------------|
| REPRESENTANTE LEGAL | CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO | C.C. No. 1.063.812.973 |

#### REVISORES FISCALES

Por Acta No. 5 del 25 de marzo de 2023 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de diciembre de 2024 con el No. 59269 del libro IX, se designó a:

| CARGO                    | NOMBRE                      | IDENTIFICACION      | T. PROF |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------|---------|
| REVISOR FISCAL PRINCIPAL | CARLOS ARTURO ROSERO REVELO | C.C. No. 13.014.753 | 60199-T |
| REVISOR FISCAL SUPLENTE  | OLGA BRAVO ESPINOSA         | C.C. No. 34.320.591 | 64729-T |

### 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 DEL CAUCA, 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 - CIU



**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 29/05/2026 - 08:54:33  
**Recibo No.** S001196331, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** JhtcF6j4BE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> 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.

**Actividad principal Código CIIU:** Q8699  
**Actividad secundaria Código CIIU:** Q8621  
**Otras actividades Código CIIU:** H4921 G4773

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: IPS MUTUAL POPAYAN  
Matrícula No.: 229024  
Fecha de Matrícula: 05 de enero de 2023  
Último año renovado: 2026  
Categoría: Establecimiento de Comercio  
Dirección : CL 21 N 8 48 P 2  
Barrio : CIUDAD JARDIN  
Municipio: Popayán, Cauca

Nombre: FARMACIA IPS MUTUAL POPAYAN  
Matrícula No.: 246831  
Fecha de Matrícula: 26 de septiembre de 2024  
Último año renovado: 2026  
Categoría: Establecimiento de Comercio  
Dirección : CR 6 18 N 61  
Barrio : CIUDAD JARDIN  
Municipio: Popayán, Cauca

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

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](http://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 PEQUEÑA EMPRESA.



**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 29/05/2026 - 08:54:33  
Recibo No. S001196331, Valor 12100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JhtcF6j4BE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> 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.

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$6.043.545.296,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIL : Q8699.

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

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA 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.

Linda Fernanda Mesa Rodríguez  
Dirección de Registro Público y Comercio - CAUCA

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

## CONSTITUCION SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA IPS MUTUAL SAS

En Popayán, a los diecinueve (19) días del mes de marzo del año 2019, **JULIO ALBERTO CUELLAR SUAREZ**, de nacionalidad Colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.314.552 de Girardot, domiciliado en la ciudad de Popayán, actuando en nombre propio y en representación de la **ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET MUTUAL"**, declara -previamente al establecimiento y a la firma de los presentes estatutos-, haber decidido constituir una sociedad por acciones simplificada denominada IPS MUTUAL SAS, para realizar cualquier actividad civil o comercial lícita, por término indefinido de duración, con un capital autorizado de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ML (\$300.000.000.00)**, dividido en **TRECIENTAS (300)** acciones ordinarias de valor nominal de **UN MILLON DE PESOS ML (\$1.000.000.00)** cada una, que han sido liberados en su totalidad, previa entrega del monto correspondiente a la suscripción al representante legal designado.

El funcionamiento de la sociedad se ceñirá en lo general por lo dispuesto para esta especie de Sociedades por la ley 1258 de 2008, así como por lo dispuesto en el Código de Comercio Colombiano y en particular por los estatutos que se relacionan en el presente documento.

Una vez formulada la declaración que antecede, el suscrito ha establecido, así mismo, los estatutos de la sociedad por acciones simplificada que por el presente acto se crea.

### ESTATUTOS

#### CAPÍTULO I

##### Disposiciones generales

**ART. 1º- Forma.** La compañía que por este documento se constituye es una sociedad por acciones simplificada, de naturaleza comercial, que se denominará **IPS MUTUAL SAS**, regida por las cláusulas contenidas en estos estatutos, en la Ley 1258 de 2008 y en las demás disposiciones legales relevantes.

En todos los actos y documentos que emanen de la sociedad, destinados a terceros, la denominación estará siempre seguida de las palabras: "sociedad por acciones simplificada" o de las iniciales "SAS".

**ART. 2º- Objeto social.** La sociedad tendrá como objeto principal el organizar, ofrecer y prestar todas las actividades relacionadas con servicios complementarios en salud humana, a nivel aéreo, terrestre, fluvial, férreo, servicios medicalizados profesionales a domicilio, transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, actividades de consulta y tratamiento médico en el campo de la medicina general y especializada.

La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias, o que permitan facilitar, o desarrollar el comercio, o la industria de la sociedad.

**ART. 3º- Domicilio.** El domicilio principal de la sociedad será la ciudad de Popayán Departamento del Cauca y su dirección para notificaciones judiciales será la Calle 5ª No. 3-17 sector centro, correo electrónico: [financiero@asmetmutual.org](mailto:financiero@asmetmutual.org), celular 3235794318. La sociedad podrá crear sucursales, agencias o dependencias en cualquier municipio de Colombia o del exterior, por disposición de la asamblea general de accionistas.

**ART. 4º- Término de duración.** El término de duración será indefinido.

## CAPÍTULO II

### Reglas sobre capital y acciones

**ART. 5º- Capital Autorizado.** El capital autorizado de la sociedad es de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ML (\$300.000.000.00), dividido en trescientas (300) acciones de valor nominal de UN MILLON DE PESOS ML (\$1.000.000.00) cada una.

**ART. 6º- Capital Suscrito.** El capital suscrito inicial de la sociedad es de CIENTO MILLONES DE PESOS ML (\$100.000.000.00), dividido en cien (100) acciones de valor nominal de UN MILLON DE PESOS ML (\$1.000.000.00) cada una.

**ART. 7º- Capital Pagado.** El capital pagado de la sociedad es de CIENTO MILLONES DE PESOS ML (\$100.000.000.00), dividido en cien (100) acciones de valor nominal de UN MILLON DE PESOS ML (\$1.000.000.00) cada una.

**PAR. - Forma y Términos en que se pagará el capital.** El monto de capital suscrito se pagará, en dinero efectivo, dentro de los 24 meses siguientes a la fecha de la inscripción en el registro mercantil del presente documento.

**ART. 8º- Derechos que confieren las acciones.** En el momento de la constitución de la sociedad, todos los títulos de capital emitidos pertenecen a la misma clase de acciones ordinarias. A cada acción le corresponde un voto en las decisiones de la asamblea general de accionistas.

Los derechos y obligaciones que le confiere cada acción a su titular les serán transferidos a quien las adquiere, luego de efectuarse su cesión a cualquier título.

La propiedad de una acción implica la adhesión a los estatutos y a las decisiones colectivas de los accionistas.

**ART. 9º.- Naturaleza de las acciones.** Las acciones serán nominativas y deberán ser inscritas en el libro que la sociedad lleve conforme a la ley.

Mientras que subsista el derecho de preferencia y las demás restricciones para su enajenación, las acciones no podrán negociarse sino con arreglo a lo previsto sobre el particular en los presentes estatutos.

**ART. 10.- Aumento del capital suscrito.** El capital suscrito podrá ser aumentado sucesivamente por todos los medios y en las condiciones previstas en estos estatutos y en la ley. Las acciones ordinarias no suscritas en el acto de constitución podrán ser emitidas mediante decisión del representante legal, quien aprobará el reglamento respectivo y formulará la oferta en los términos que se prevean en el reglamento.

**ART. 11.- Derecho de preferencia.** Salvo decisión de la asamblea general de accionistas, aprobada mediante votación de uno o varios accionistas que representen cuando menos el setenta por ciento de las acciones presentes en la respectiva reunión, el reglamento de colocación preverá que las acciones se coloquen con sujeción al derecho de preferencia, de manera que cada accionista pueda suscribir un número de acciones proporcional a las que tenga en la fecha del aviso de oferta. El derecho de preferencia también será aplicable respecto de la emisión de cualquier otra clase de títulos, incluidos los bonos, los bonos obligatoriamente convertibles en acciones, las acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto, las acciones con dividendo fijo anual y las acciones privilegiadas.

**PAR. 1º.-** El derecho de preferencia a que se refiere este artículo, se aplicará también en hipótesis de transferencia universal de patrimonio, tales como liquidación, fusión y escisión en cualquiera de sus modalidades. Así mismo, existirá derecho de preferencia para la cesión de fracciones en el momento de la suscripción y para la cesión del derecho de suscripción preferente.

**PAR. 2º.-** No existirá derecho de retracto a favor de la sociedad.

**ART. 12.- Clases y Series de Acciones.** Por decisión de la asamblea general de accionistas, adoptada por uno o varios accionistas que representen la totalidad de las acciones suscritas, podrá ordenarse la emisión de acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto, con dividendo fijo anual, de pago o cualesquiera otras que los accionistas decidieren, siempre que fueren compatibles con las normas legales vigentes. Una vez autorizada la emisión por la asamblea general de accionistas, el representante legal aprobará el reglamento correspondiente, en el que se establezcan los derechos que confieren las acciones emitidas, los términos y condiciones en que podrán ser suscritas y si los accionistas dispondrán del derecho de preferencia para su suscripción. **PAR. -** Para emitir acciones privilegiadas, será necesario que los privilegios respectivos sean aprobados en la asamblea general con el voto favorable de un número de accionistas que represente por lo menos el 75% de las acciones suscritas. En el reglamento de colocación de acciones privilegiadas, que será aprobado por la asamblea general de accionistas, se regulará el derecho de preferencia a favor

de todos los accionistas, con el fin de que puedan suscribirlas en proporción al número de acciones que cada uno posea en la fecha del aviso de oferta.

**ART. 13.- Acciones de pago.** En caso de emitirse acciones de pago, el valor que representen las acciones emitidas respecto de los empleados de la sociedad, no podrá exceder de los porcentajes previstos en las normas laborales vigentes.

Las acciones de pago podrán emitirse sin sujeción al derecho de preferencia, siempre que así lo determine la asamblea general de accionistas.

**ART. 14.- Transferencia de acciones a una fiducia mercantil.** Los accionistas podrán transferir sus acciones a favor de una fiducia mercantil, siempre que en el libro de registro de accionistas se identifique a la compañía fiduciaria, así como a los beneficiarios del patrimonio autónomo junto con sus correspondientes porcentajes en la fiducia.

**ART. 15.- Restricciones a la negociación de acciones.** Durante un término de cinco años, contado a partir de la fecha de inscripción en el registro mercantil de este documento, las acciones no podrán ser transferidas a terceros, salvo que medie autorización expresa, adoptada en la asamblea general por accionistas representantes del 100% de las acciones suscritas. Esta restricción quedará sin efecto en caso de realizarse una transformación, fusión, escisión o cualquier otra operación por virtud de la cual la sociedad se transforme o, de cualquier manera, migre hacia otra especie asociativa.

La transferencia de acciones podrá efectuarse con sujeción a las restricciones que en estos estatutos se prevén, cuya estipulación obedeció al deseo de los fundadores de mantener la cohesión entre los accionistas de la sociedad.

**ART. 16.- Cambio de control.** Respecto de todos aquellos accionistas que en el momento de la constitución de la sociedad o con posterioridad fueren o llegaren a ser una sociedad, se aplicarán las normas relativas a cambio de control previstas en el artículo 16 de la Ley 1258 de 2008.

### CAPÍTULO III Órganos sociales

**ART. 17.- Órganos de la sociedad.** La sociedad tendrá un órgano de dirección, denominado asamblea general de accionistas, una junta directiva y un representante legal. **PAR.** - La Junta Directiva estaría conformada por dos (2) directivos y el representante legal de Asmet Mutual. La revisoría fiscal solo será provista en la medida en que lo exijan las normas legales vigentes.

**ART. 18.- Sociedad devenida unipersonal.** La sociedad podrá ser pluripersonal o unipersonal. Mientras que la sociedad sea unipersonal, el accionista único ejercerá todas las atribuciones que en la ley y los estatutos se le confieren a los diversos órganos sociales, incluidas las de representación legal, a menos que designe para el efecto a una persona que ejerza este último cargo.

Las determinaciones correspondientes al órgano de dirección que fueren adoptadas por el accionista único, deberán constar en actas debidamente asentadas en el libro correspondiente de la sociedad.

**ART. 19.- Asamblea general de accionistas.** La asamblea general de accionistas la integran él o los accionistas de la sociedad, reunidos con arreglo a las disposiciones sobre convocatoria, quórum, mayorías y demás condiciones previstas en estos estatutos y en la ley.

Cada año, dentro de los tres meses siguientes a la clausura del ejercicio, el 31 de diciembre del respectivo año calendario, el representante legal convocará a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, con el propósito de someter a su consideración las cuentas de fin de ejercicio, así como el informe de gestión y demás documentos exigidos por la ley.

La asamblea general de accionistas tendrá, además de las funciones previstas en el artículo 420 del Código de Comercio, las contenidas en los presentes estatutos y en cualquier otra norma legal vigente.

La asamblea será presidida por el representante legal y en caso de ausencia de éste, por la persona designada por él o los accionistas que asistan.

Los accionistas podrán participar en las reuniones de la asamblea, directamente o por medio de un poder conferido a favor de cualquier persona natural o jurídica, incluido el representante legal o cualquier otro individuo, aunque ostente la calidad de empleado o administrador de la sociedad.

Los accionistas deliberarán con arreglo al orden del día previsto en la convocatoria. Con todo, los accionistas podrán proponer modificaciones a las resoluciones sometidas a su aprobación y, en cualquier momento, proponer la revocatoria del representante legal.

**ART. 20.- Convocatoria a la asamblea general de accionistas.** La asamblea general de accionistas podrá ser convocada a cualquier reunión por ella misma o por el representante legal de la sociedad, mediante comunicación escrita dirigida a cada accionista con una antelación mínima de quince (15) días hábiles.

En la primera convocatoria podrá incluirse igualmente la fecha en que habrá de realizarse una reunión de segunda convocatoria, en caso de no poderse llevar a cabo la primera reunión por falta de quórum.

**ART. 21.- Renuncia a la convocatoria.** Los accionistas podrán renunciar a su derecho a ser convocados a una reunión determinada de la asamblea, mediante comunicación escrita enviada al representante legal de la sociedad antes, durante o después de la sesión correspondiente. Los accionistas también podrán renunciar a su derecho de inspección por medio del mismo procedimiento indicado.

Aunque no hubieren sido convocados a la asamblea, se entenderá que los accionistas que asistan a la reunión correspondiente han renunciado al derecho a ser convocados, a menos que manifiesten su inconformidad con la falta de convocatoria antes que la reunión se lleve a cabo.

**ART. 22.- Derecho de inspección.** El derecho de inspección podrá ser ejercido por los accionistas durante todo el año. En particular, los accionistas tendrán acceso a la totalidad de la información de naturaleza financiera, contable, legal y comercial relacionada con el funcionamiento de la sociedad, así como a las cifras correspondientes a la remuneración de los administradores sociales. En desarrollo de esta prerrogativa, los accionistas podrán solicitar toda la información que consideren relevante para pronunciarse, con conocimiento de causa, acerca de las determinaciones sometidas a consideración del máximo órgano social, así como para el adecuado ejercicio de los derechos inherentes a las acciones de que son titulares.

Los administradores deberán suministrarles a los accionistas, en forma inmediata, la totalidad de la información solicitada para el ejercicio de su derecho de inspección. La asamblea podrá reglamentar los términos, condiciones y horarios en que dicho derecho podrá ser ejercido.

**ART. 23.- Reuniones no presenciales.** Se podrán realizar reuniones por comunicación simultánea o sucesiva y por consentimiento escrito, en los términos previstos en la ley. En ningún caso se requerirá de delegado de la Superintendencia de Sociedades para este efecto.

**ART. 24.- Actas.** Las decisiones de la asamblea general de accionistas se harán constar en actas aprobadas por ella misma, por las personas individualmente delegadas para el efecto o por una comisión designada por la asamblea general de accionistas. En caso de delegarse la aprobación de las actas en una comisión, los accionistas podrán fijar libremente las condiciones de funcionamiento de este órgano colegiado.

En las actas deberá incluirse información acerca de la fecha, hora y lugar de la reunión, el orden del día, las personas designadas como presidente y secretario de la asamblea, la identidad de los accionistas presentes o de sus representantes o apoderados, los documentos e informes sometidos a consideración de los accionistas, la síntesis de las deliberaciones llevadas a cabo, la transcripción de las propuestas presentadas ante la asamblea y el número de votos emitidos a favor, en contra y en blanco respecto de cada una de tales propuestas.

Las actas deberán ser firmadas por el presidente y el secretario de la asamblea. La copia de estas actas, autorizada por el secretario o por algún representante de la sociedad, será prueba suficiente de los hechos que consten en ellas, mientras no se demuestre la falsedad de la copia o de las actas.

122

**ART. 25.- Junta Directiva.** La Junta Directiva estará conformada por tres (3) personas.

**ART. 26.- Periodo.** Los integrantes de la Junta Directiva serán elegidos por un periodo de cuatro (4) años; pueden ser reelegidos sin consideración a su periodo y podrán ser reemplazados por la asamblea general, cuando a juicio de esta existan razones justificadas para hacerlo.

**ART. 26.- Quorum.** La asistencia de la mitad más uno de los integrantes principales de la Junta Directiva, constituirá quorum para deliberar y tomar decisiones válidas.

**ART. 27.- Funciones de la Junta Directiva.** Son funciones de la Junta Directiva: **a)** Aprobar el plan de desarrollo institucional de la IPS MUTUAL SAS; **b)** Aprobar el plan anual de actividades y los ajustes semestrales a que haya lugar; **c)** Aprobar el presupuesto de ingresos y gastos; **d)** Elaborar proyectos para presentar a la asamblea; **e)** Expedir su propio reglamento; **f)** Crear comisiones de trabajo asignándoles funciones o tareas; **g)** Nombrar y remover al representante legal, fijarle su remuneración y designar a la persona que deba reemplazarlo, en sus faltas temporales según el caso; **h)** Aprobar la estructura orgánica, funcional y operativa de IPS MUTUAL SAS; **i)** Aprobar la planta y estructura de cargos, niveles de remuneración y régimen laboral; **j)** Aprobar en primera instancia las cuentas del ejercicio y el proyecto de aplicación de excedentes para su presentación a la Asamblea; **k)** Rendir un informe anual a la Asamblea sobre la actividad realizada en el ejercicio anterior; **l)** Autorizar la compra y venta de muebles e inmuebles, su enajenación o gravamen y la constitución de garantías reales sobre ellos; **ll)** Cumplir y hacer cumplir los mandatos de la Asamblea, las disposiciones del presente estatuto, reglamentaciones o acuerdos aprobados por la IPS MUTUAL SAS; **m)** Convocar directamente a la Asamblea General de acuerdo con las normas legales y estatutarias; **n)** Las demás que señale las normas legales y el estatuto y que no corresponda a otro organismo; **ñ)** Examinar los estados financieros, recibir sus respectivos informes; **o)** Evaluar los informes que presente el representante legal; **p)** Conocer en primera instancia el Balance General del Ejercicio y demás Estados Financieros, que han de presentarse a la Asamblea General; **q)** Velar por la adecuada ejecución presupuestal.

**ART. 28.- Reuniones.** La Junta Directiva, se reunirá ordinariamente una vez al mes según calendario que al efecto se adopte y extraordinariamente cuando las circunstancias lo exijan.

**ART. 29.- Representación Legal.** La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado para un término de dos años por la asamblea general de accionistas.

Las funciones del representante legal terminarán en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona

natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica.

La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren 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 fuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas.

**ART. 30.- Facultades del representante legal.** la sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre, por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que 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.

#### CAPÍTULO IV Disposiciones Varias

**ART. 31.- Enajenación global de activos.** Se entenderá que existe enajenación global de activos cuando la sociedad se proponga enajenar activos y pasivos que representen el cincuenta por ciento o más del patrimonio líquido de la compañía en la fecha de enajenación. La enajenación global requerirá aprobación de la asamblea, impartida con el voto favorable de uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más una de las acciones presentes en la respectiva reunión. Esta operación dará lugar al derecho de retiro a favor de los accionistas ausentes y disidentes en caso de desmejora patrimonial.

**ART. 32.- Ejercicio social.** Cada ejercicio social tiene una duración de un año, que comienza el 1º de enero y termina el 31 de diciembre. En todo caso, el primer

ejercicio social se contará a partir de la fecha en la cual se produzca el registro mercantil de la escritura de constitución de la sociedad.

**ART. 33.- Cuentas anuales.** Luego del corte de cuentas del fin de año calendario, el representante legal de la sociedad someterá a consideración de la asamblea general de accionistas los estados financieros de fin de ejercicio, debidamente dictaminados por un contador independiente, en los términos del artículo 28 de la Ley 1258 de 2008. En caso de proveerse el cargo de revisor fiscal, el dictamen será realizado por quien ocupe el cargo.

**ART. 34.- Reserva Legal.** La sociedad constituirá una reserva legal que ascenderá por lo menos al cincuenta por ciento del capital suscrito, formado con el diez por ciento de las utilidades líquidas de cada ejercicio. Cuando esta reserva llegue al cincuenta por ciento mencionado, la sociedad no tendrá obligación de continuar llevando a esta cuenta el diez por ciento de las utilidades líquidas. Pero si disminuyere, volverá a apropiarse el mismo diez por ciento de tales utilidades, hasta cuando la reserva llegue nuevamente al límite fijado.

**ART. 35.- Utilidades.** Las utilidades se repartirán con base en los estados financieros de fin de ejercicio, previa determinación adoptada por la asamblea general de accionistas. Las utilidades se repartirán en proporción al número de acciones suscritas de que cada uno de los accionistas sea titular.

**ART. 36.- Resolución de conflictos.** Todos los conflictos que surjan entre los accionistas por razón del contrato social, salvo las excepciones legales, serán dirimidos por la Superintendencia de Sociedades, con excepción de las acciones de impugnación de decisiones de la asamblea general de accionistas, cuya resolución será sometida a arbitraje.

**ART. 37.- Ley aplicable.** La interpretación y aplicación de estos estatutos está sujeta a las disposiciones contenidas en la Ley 1258 de 2008 y a las demás normas que resulten aplicables.

## CAPÍTULO V Disolución y Liquidación

**ART. 38.- Disolución.** La sociedad se disolverá:

- 1º. Por vencimiento del término previsto en los estatutos, si lo hubiere, a menos que fuere prorrogado mediante documento inscrito en el Registro mercantil antes de su expiración;
- 2º. Por imposibilidad de desarrollar las actividades previstas en su objeto social;
- 3º. Por la iniciación del trámite de liquidación judicial;
- 4º. Por voluntad de los accionistas adoptada en la asamblea o por decisión del accionista único;
- 5º. Por orden de autoridad competente, y
- 6º. Por pérdidas que reduzcan el patrimonio neto de la sociedad por debajo del cincuenta por ciento del capital suscrito.

**PAR. 1º.-** En el caso previsto en el ordinal primero anterior, la disolución se producirá de pleno derecho a partir de la fecha de expiración del término de duración, sin necesidad de formalidades especiales. En los demás casos, la disolución ocurrirá a partir de la fecha de registro del documento privado concerniente o de la ejecutoria del acto que contenga la decisión de autoridad competente.

**ART. 39.- Enervamiento de las causales de disolución.** Podrá evitarse la disolución de la sociedad mediante la adopción de las medidas a que hubiere lugar, según la causal ocurrida, siempre que el enervamiento de la causal ocurra durante los seis meses siguientes a la fecha en que la asamblea reconozca su acaecimiento. Sin embargo, este plazo será de dieciocho meses en el caso de la causal prevista en el ordinal 6º del artículo anterior.

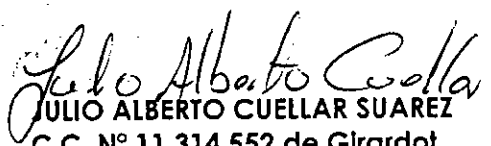
**ART. 40.- Liquidación.** La liquidación del patrimonio se realizará conforme al procedimiento señalado para la liquidación de las sociedades de responsabilidad limitada. Actuará como liquidador el representante legal o la persona que designe la asamblea de accionistas.

Durante el período de liquidación, los accionistas serán convocados a la asamblea general de accionistas en los términos y condiciones previstos en los estatutos y en la ley. Los accionistas tomarán todas las decisiones que le corresponden a la asamblea general de accionistas, en las condiciones de quórum y mayorías decisorias vigentes antes de producirse la disolución.

#### **Determinaciones relativas a la constitución de la sociedad**

**1.- Representación legal.** Los accionistas constituyentes de la sociedad han designado en este acto constitutivo, a **JULIO ALBERTO CUELLAR SUAREZ**, identificado con el documento de identidad N° 11.314.552 expedida en Girardot, como representante legal de **IPS MUTUAL SAS**, por el término indefinido.

**JULIO ALBERTO CUELLAR SUAREZ**, participa en el presente acto constitutivo a fin de dejar constancia acerca de su aceptación del cargo para el cual ha sido designado, así como para manifestar que no existen incompatibilidades ni restricciones que pudieran afectar su designación como representante legal de **IPS MUTUAL SAS**.

  
**JULIO ALBERTO CUELLAR SUAREZ**

**C.C. N° 11.314.552 de Girardot**

**Representante Legal de Asmet Mutua e IPS MUTUAL SAS**



IPS  
MUTUAL SAS



3184503692



gerencia@ipsmutualsas.com.co



Calle 21N #8-48, Ciudad Jardín

Popayán, 12 de diciembre de 2025

### CERTIFICADO

El suscrito, CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO identificado con cedula de ciudadanía N° 1063812973 expedida en Timbío-Cauca en calidad de Representante Legal de la IPS MUTUAL SAS con NIT N° 901.274.906-1, certifico que me encuentro habilitado para contratar sin restricciones de acuerdo a los estatutos de la empresa.

CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO  
REPRESENTANTE LEGAL  
IPS MUTUAL SAS

Calle 21 Norte #4-48 Edificio, Segundo piso, Barrio Ciudad Jardín. Popayán, Cauca  
Carrera 10 #6-30, Barrio Las Avenidas. Florencia Caquetá  
Correo: [gerencia@ipsmutualsas.com.co](mailto:gerencia@ipsmutualsas.com.co)

125

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.063.812.973**  
**INCHIMA CAMPO**

APELLIDOS  
**CRISTIAN JULIAN**

NOMBRES

*Cristian Julian Inchima*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-SEP-1993**

**TIMBIO**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**19-SEP-2011 TIMBIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

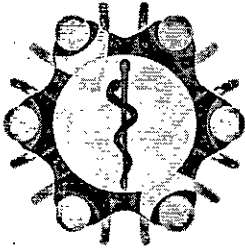
*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1108800-00341399-M-1063812973-20111015

0028297898A 1

37054079



**I.P.S  
MUTUAL S.A.S**

3104643060

financiero@ipsmutualsas.com.co

Calle 21 N # 8- 48 Piso 2 Edificio  
Kaizen Tower

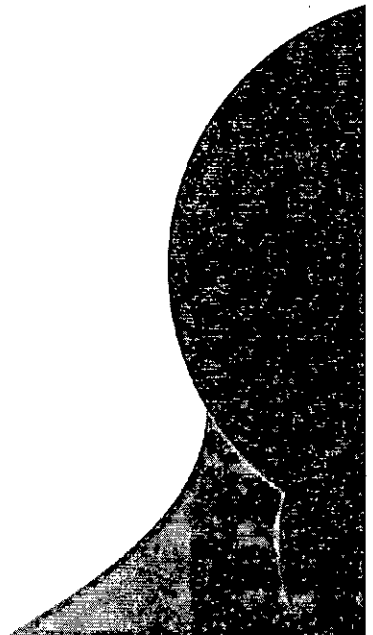
CARLOS ARTURO ROSERO REVELO, identificado con cedula de ciudadanía N° 13.014.753 expedida en Ips(N), contador público con tarjeta profesional No 60199-T de la Junta Central de Contadores, quien obra en calidad de Revisor Fiscal de la IPS Mutual SAS, con NIT 901274906-1

### CERTIFICACION

Que, la Entidad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Laborales- ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Información generada con fecha de corte al 27 de mayo del 2026.

Para constancia se firma en Popayán, el día 27 de mayo del 2026.

CARLOS A. ROSERO REVELO  
C.C. 13.014.753 Ips (N)  
T.P. 60199-T  
Revisoría Fiscal



127

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES</b> |                                                              | <b>Código</b><br>GC-01-04-F-001                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              | <b>Versión: 3</b>                                     |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              | Elaborado: 16/09/2025                                 |                             |                        |
| <b>I. INFORMACIÓN GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| <b>Fecha de diligenciamiento</b><br>12/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Tipo de contraparte</b><br>Contratista - Proveedor                           | <b>Tipo de solicitud</b><br>Actualización                    |                                                       |                             |                        |
| <b>Razón Social (Persona jurídica) o Nombre Completo (Persona natural)</b><br>IPS MUTUAL SAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| <b>Tipo de documento</b><br>NIT - Número de Identificación Tributaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>N° de Documento</b><br>901274906                                             | <b>N° Teléfono o Celular</b><br>3104643060                   |                                                       |                             |                        |
| <b>Correo Electrónico</b><br>financiero@ipsmutualsas.com.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| <b>Nombre del Representante Legal</b><br>CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 | <b>N° de Documento del Representante Legal</b><br>1063812973 |                                                       |                             |                        |
| <b>II. DECLARACIONES DE CONFLICTOS DE INTERÉS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| Declaro que: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> tengo participación o vínculos laborales en sociedades o compañías del sector salud (empresa, negocio, fundación, organización o similar con o sin ánimo de lucro) de las cuales soy dueño, socio, accionista, representante legal, miembro de junta directiva o similar, directivo o empleado de una compañía del sector salud en los últimos dos (2) años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| <b>Sociedades o vínculos laborales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>N° NIT</b>                                                                   | <b>Tipo de participación / Cargo</b>                         | <b>Fecha de ingreso</b>                               | <b>Fecha de terminación</b> |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| En caso que los campos sean insuficientes, adjuntar relación con la misma estructura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| Declaro que: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> tengo familiares (cónyuge, compañero(a) permanente, padres por consanguinidad o adoptantes, hijos por consanguinidad o adoptivos, hermanos, abuelos, nietos, bisnietos, sobrinos, tíos, bisabuelos, primos suegros, yernos, nueras, cuñados o hijos de cónyuge o compañero permanente) que directa o indirectamente tienen una relación comercial o contractual con NUEVA EPS o en el sector salud por sus actividades económicas o profesionales de carácter público (entidades públicas o con participación del Estado) o privado (trabajador, directivo, ejecutivo, representante legal, apoderado o participación como socio, accionista o miembro en una sociedad, unión temporal o consorcio) o que ejerzan cargos públicos del nivel local, departamental o nacional o lo han hecho en los últimos tres (3) años. |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| <b>Nombres y apellidos del familiar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>No. documento</b>                                                            | <b>Tipo de parentesco</b>                                    | <b>Actividades económicas o profesionales / cargo</b> | <b>Fecha de ingreso</b>     | <b>Vínculo vigente</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |
| En caso que los campos sean insuficientes, adjuntar relación con la misma estructura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                              |                                                       |                             |                        |

Me comprometo desde ya, a informar a NUEVA EPS, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivos de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento (Si o No):

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No | Tengo interés particular y directo en la regulación, gestión, control, decisión o conocimiento anterior de un asunto en favor o en contra de NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| No | He dado consejo o concepto sobre cuestiones relacionadas con NUEVA EPS, interviniendo como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a).                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| No | He proferido la decisión que está sujeta a mi revisión o que tenga relación en el asunto con NUEVA EPS o sus partes interesadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| No | Existe enemistad grave por hechos ajenos a NUEVA EPS, amistad entrañable o relación sentimental con un colaborador o una persona con vínculo contractual con NUEVA EPS o alguna de las personas interesadas en las actuaciones de NUEVA EPS, su representante o apoderado(a).                                                                                                                                                    |
| No | Soy curador(a) o tutor(a) de una persona interesada en un asunto relacionado con NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| No | Soy socio(a), representante legal, miembro de junta o similar o apoderado(a) de personas interesadas en un asunto relacionado con NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| No | Tengo litigio o controversia directa o indirectamente como representante o apoderado ante autoridades administrativas o jurisdiccionales contra NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| No | Tengo decisión administrativa pendiente en que se controvierta una cuestión jurídica que deba resolver y que favorezca o afecte a NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| No | Soy acreedor(a) o deudor(a) de alguna persona relacionada con NUEVA EPS, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito.                                                                                                                                                                                                                                       |
| No | He sido recomendado(a) por una persona interesada en una actuación en NUEVA EPS para llegar al cargo que ocupa o al contrato que desea suscribir o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin.                                                                                                                                                                                                                 |
| No | He participado en la expedición de un acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación en donde exista una controversia relacionada con NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                            |
| No | He intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo donde NUEVA EPS es parte dentro del proceso.                                                        |
| No | Tengo cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o afinidad que tengan la condición de contrapartes de NUEVA EPS, servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurren en un proceso judicial en favor o en contra de NUEVA EPS en calidad de parte o de tercero interesado. |
| No | Existe una relación personal o de parentesco, que sea utilizada o pueda ser utilizada para omitir procedimientos internos en la atención a los usuarios o afiliados de NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                                                |
| No | Tengo interés personal o en beneficio de un tercero para la inadecuada gestión de denuncias o investigaciones con hechos relacionados con NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| No | He participado procesos de contratación donde el objeto a ejecutar de revisión, verificación, interventoría o auditoría tiene relación con otro contrato o acuerdo en el que participe o haya participado con anterioridad.                                                                                                                                                                                                      |
| No | He recibido dádivas, agasajos, regalos, invitaciones, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero de personas que tienen interés directo o indirecto en asuntos relacionados con NUEVA EPS.                                                                                                                                                                                                                   |

Por lo anterior declaro que: Si ☐ No ☒ me encuentro en conflicto de interés.

### III. SANCIONES O INHABILIDADES

Declaro que: Si ☐ No ☒ he sido objeto de alguna decisión administrativa, disciplinaria, fiscal o penal en la que me haya sido impuesta sanción económica o inhabilitación para el ejercicio de cargos, funciones públicas o contratar con el Estado.

| Autoridad competente que impone sanción o inhabilitación | Fecha de la Resolución | Término de la sanción o inhabilitación (Años, Meses, Días) | Descripción del motivo | Fecha de inicio de sanción o inhabilitación | Fecha de terminación de sanción o inhabilitación |
|----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                          |                        |                                                            |                        |                                             |                                                  |
|                                                          |                        |                                                            |                        |                                             |                                                  |
|                                                          |                        |                                                            |                        |                                             |                                                  |
|                                                          |                        |                                                            |                        |                                             |                                                  |

### IV. INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES

Declaro que Si ☐ No ☒ estoy o he estado incurso en alguna circunstancia de incompatibilidad o prohibición para el ejercicio de cargos o funciones públicas:

| Tipo de incompatibilidad o prohibición | Fecha de declaración | Términos de la restricción (Años, Meses, Días) | Descripción del motivo | Fecha de inicio | Fecha de terminación |
|----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|------------------------|-----------------|----------------------|
|                                        |                      |                                                |                        |                 |                      |
|                                        |                      |                                                |                        |                 |                      |
|                                        |                      |                                                |                        |                 |                      |
|                                        |                      |                                                |                        |                 |                      |

V. IMPEDIMENTOS

Declaro que Si ☐ No ☒ He declarado impedimentos o informado un conflicto de interés en alguna ocasión.

| Ante quién se efectuó la declaración | Fecha de declaración | Nombre y parentesco del familiar | Empresa o dependencia en la que labora el familiar | Motivo de la declaración |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|
|                                      |                      |                                  |                                                    |                          |
|                                      |                      |                                  |                                                    |                          |
|                                      |                      |                                  |                                                    |                          |

DECLARACIONES ADICIONALES

Por medio del presente documento DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que he respondido conforme a la verdad y la realidad. Así mismo, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de Intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Cumpliré con lo establecido en las normas aplicables a NUEVA EPS, especialmente en lo que respecta al Código de Ética e Integridad y a los Programas de Cumplimiento 2. Yo o mis trabajadores acatare(mos) las prohibiciones del Código de Ética e Integridad y por lo tanto, no ofreceré(mos), daré(mos), solicitaré(mos) o recibiré(mos) dinero, regalos, favores, beneficios, donaciones, invitaciones, viajes, pagos, bienes o servicios a los grupo de interés de NUEVA EPS y que ante el incumplimiento conozco las implicaciones administrativas, penales, fiscales y civiles que acarrea el incumplimiento de lo expuesto anteriormente.

QUE MIS COMPROMISOS CON LA INTEGRIDAD CONTRACTUAL SERÁN, ENTRE OTROS:

1. Fomentar una cultura ética empresarial para generar entornos de negocios transparentes. 2. Promover el desarrollo de un proceso de selección o contratación y ejecutar el contrato de manera transparente y fuera de cualquier acción que pueda considerarse delictiva, falta de ética o de competencia desleal. 3. Promover y difundir el uso de los canales definidos por NUEVA EPS para denunciar hechos irregulares que conozca (lavado de activos, financiación del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva, soborno, fraude, corrupción, conflicto de interés, regalos, hospitalidad, gastos inadecuados, contribuciones caritativas, políticas, patrocinios, pagos de facilitación o cualquier otra tipología). Por ello participaré y estaré disponible para apoyar las investigaciones internas que adelante NUEVA EPS. 4. Prevenir y combatir conductas desleales o anticompetitivas que afecten la libre competencia del mercado. 5. No pagar, ofrecer, recibir o solicitar dádivas, sobornos o cualquier otra ventaja con la intención de inducir a realizar una acción deshonestas, ilegal o que pudiera ocasionar pérdida de confianza en el desarrollo del proceso de selección o contratación. 6. Aplicar el Código de Ética e Integridad y los manuales de los Programas de Cumplimiento (SARLAFT, SICOF, Protección de Datos Personales y todos aquellos que los modifiquen, adicionen o complementen o sean expedidos por NUEVA EPS).

SOY CONSCIENTE DE LAS CONSECUENCIAS QUE TRAE INCUMPLIR CON MI COMPROMISO:

Sanciones administrativas o disciplinarias que como accionista, miembro de Junta Directiva, colaborador, contratista, proveedor, prestador o contraparte de NUEVA EPS pueden involucrar -según el caso- multas, inclusión en el listado de proveedores, contratistas o prestadores con inconvenientes, suspensiones y hasta la terminación anticipada, unilateral o con justa causa del contrato suscrito con NUEVA EPS. Sanciones penales por incurrir en delitos como soborno nacional o transnacional, cohecho, concusión, omisión de denuncia de particular, falsedad, encubrimiento, receptación, delitos relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo y conductas de financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, utilización indebida de información, vulneración de protección de datos, etc., que podrían acarrear condenas de multa, inhabilidad o prisión según el Código Penal colombiano. Sanciones fiscales por causar de forma dolosa o culposa daño al patrimonio del Estado.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a NUEVA EPS S.A., para la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente formato, de acuerdo con lo definido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y su Política de Gestión de Privacidad y Protección de la Información Personal disponible en la página web [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co). La información recolectada será utilizada con el fin de dar cumplimiento a las normas estipuladas para la prevención, detección y el control de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), corrupción, opacidad, fraude, soborno y los demás que se adicionen, modifiquen o complementen en los Programas de Cumplimiento y en general para todos los fines necesarios en el desarrollo de las relaciones comerciales o contractuales con NUEVA EPS. Como responsable del tratamiento de los datos personales, NUEVA EPS ha puesto a mi disposición el correo electrónico [privacidad@nuevaeps.com.co](mailto:privacidad@nuevaeps.com.co), para la atención de mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales; solicitar prueba de esta autorización o revocar la misma. La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma persona natural o representante legal

**Nota: Este formato debe ser diligenciado previo a la vinculación contractual y entregado a NUEVA EPS S.A, y actualizado anualmente o cada vez que se presente un conflicto de interés, una inhabilidad o incompatibilidad.**

## INFORMACION NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS

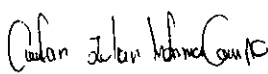
Yo Cristian Julián Inchima Campo, identificado con el documento de identidad C.C. número 1063812973 de Timbío-Cauca actuando en nombre propio o actuando en nombre y representación de IPS MUTUAL SAS identificada con NIT.901274906-1, autorizo a NUEVA EPS S.A. para realizar notificaciones personales y remitir documentos relacionados con la ejecución del o lo(s) contrato(s), suscrito(s) entre las partes, a través de medios electrónicos, mediante los correos(s) que se relaciona(n) a continuación:

- 1) **Correo(s) Electrónico(s) para firma de documentos por parte de Representante Legal:** Correo electrónico mediante el cual NUEVA EPS S.A. podrá remitir documentos para firma electrónica:

|   |                    |                                                                                                                                                                        |
|---|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CORREO ELECTRONICO | <a href="mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co">financiero@ipsmutualsas.com.co</a> ,<br><a href="mailto:gerencia@ipsmutualsas.com.co">gerencia@ipsmutualsas.com.co</a> |
|---|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 2) **Correo Electrónico para notificaciones personales:** Correo electrónico mediante el cual NUEVA EPS S.A podrá realizar notificaciones personales:

|   |                    |                                                                                    |
|---|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CORREO ELECTRONICO | <a href="mailto:financiero@ipsmutualsas.com.co">financiero@ipsmutualsas.com.co</a> |
| 2 | CORREO ELECTRONICO | <a href="mailto:gerencia@ipsmutualsas.com.co">gerencia@ipsmutualsas.com.co</a>     |

|                           |                                                                                     |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA                     |  |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | 12-12-2025                                                                          |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>EVALUACIÓN JURÍDICA</b><br><b>PERSONA JURÍDICA</b>                                                                                                                                                       |                                                  | VERSIÓN: 12 - 01/08/2025 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |                                                  | FECHA DE ELABORACIÓN :   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |                                                  | 17 de diciembre de 2025  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NOMBRE DEL PRESTADOR: IPS MUTUAL S.A.S.                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NIT NUMERO: 901.274.906-1                                                         |                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| REGIONAL: SUROCCIDENTE                                                            |                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| REQUISITO A VERIFICAR                                                             | ACCIÓN VERIFICABLE                                                                                                                                                                                          | DOCUMENTO                                        | SI                       | NO | OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL                                                 | Aporta certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición máxima de tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación                                                     | CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL | X                        |    | Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio de Cauca con fecha de expedición: 16 de octubre de 2025. Vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                   | El objeto societario permite la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud, transporte asistencial, transporte no asistencial, hogar de paso o suministro de medicamentos e insumos. |                                                  | X                        |    | De acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 16 de octubre de 2025 el objeto de la sociedad es el siguiente: "Objeto social. La sociedad tendrá como objeto principal el organizar, ofrecer y prestar todas las actividades relacionadas con servicios complementarios en salud humana, a nivel aéreo, terrestre, fluvial, férreo, servicios medicalizados profesionales a domicilio, transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, actividades de consulta y tratamiento médico en el campo de la medicina general y especializada. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias, o que permitan facilitar, o desarrollar el comercio, o la industria de la sociedad.". |
|                                                                                   | La creación de la Sociedad/ESAL es mayor de dos (02) años.                                                                                                                                                  |                                                  | X                        |    | Sociedad constituida mediante "Por documento privado No. 1 del 19 de marzo de 2019 de la Asamblea Constitutiva de Popayán, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de abril de 2019, con el No. 45374 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada IPS MUTUAL SAS.".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                   | Domicilio principal de la sociedad                                                                                                                                                                          |                                                  | X                        |    | De acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal aportado, se indica: "Dirección del domicilio principal : C A L L E 21 N O R T E 8 48 P 2 Barrio : CIUDAD JARDIN Municipio : Popayán, Cauca.".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                   | La vigencia de la sociedad es superior a cinco (5) años.                                                                                                                                                    |                                                  | X                        |    | En el acápite de "Término de duración" establecido en el Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 18 de noviembre de 2025 establece: "... su duración es indefinida.".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                   | La sociedad se encuentra en liquidación                                                                                                                                                                     |                                                  |                          | X  | En el acápite de "Término de duración" establecido en el Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 18 de noviembre de 2025 establece: "La persona jurídica no se encuentra disuelta...".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                   | El Representante legal tiene facultad para comprometer la sociedad                                                                                                                                          |                                                  | X                        |    | Según el Certificado de Existencia y Representación Legal aportado, en el acápite de "FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL" establece: "La sociedad será dirigida, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de controlación 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...".           |
|                                                                                   | La sociedad autoriza la Notificación a través del Correo Electrónico citado en el CERL                                                                                                                      |                                                  | X                        |    | De acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 16 de octubre de 2025, la sociedad SI autoriza Notificaciones a través del Correo Electrónico citado en el mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                   | La sociedad tiene embargos a sus establecimientos de comercio                                                                                                                                               |                                                  |                          | X  | En el Certificado de Existencia y Representación Legal NO se encuentran registrados embargos de la sociedad o sus establecimiento de comercio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA PREVIAMENTE SUSCRITO                           | Sociedad cuenta con contratos suscritos y en ejecución con NUEVA EPS S.A.                                                                                                                                   | BASE DE CONTRATOS ASISTENCIALES NUEVA EPS        |                          |    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                   | Estado de Garantías de los contratos suscritos y en ejecución                                                                                                                                               |                                                  |                          |    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

EGM

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| <b>nueva</b><br>eps<br>EN INTERVENCIÓN                                                                                                      | <b>EVALUACIÓN JURÍDICA</b><br><b>PERSONA JURÍDICA</b>                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VERSIÓN: 12 - 01/03/2025                                    |  |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FECHA DE ELABORACIÓN :                                      |  |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 17 de diciembre de 2025                                     |  |
| <b>NOMBRE DEL PRESTADOR</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    | IPS MUTUAL S.A.S.                                                                                                                                                                     |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |  |
| <b>NIT NUMERO</b>                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    | 901.274.906-1                                                                                                                                                                         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |  |
| <b>REGIONAL</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    | SUROCCIDENTE                                                                                                                                                                          |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |  |
| <b>VICENCIA DE CÉDULA DE REPRESENTANTES LEGALES</b>                                                                                         | El(los) Representante(s) Legal(es) Principal y Suplentes se encuentran registrados en el reporte que arroja la consulta de la página de la Registraduría Nacional del Estado Civil | <b>PÁGINA DE REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL</b>                                                                                                                              | X       | Verificado la página correspondiente se determina que la cédula del Representante Legal se encuentra vigente y corresponde a la persona que indica ser.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |  |
| <b>CODIGO DE ÉTICA E INTEGRIDAD DE NUEVA EPS</b>                                                                                            | La sociedad está incurso en causal de inhabilidad y/o incompatibilidad legal o en conflicto de intereses de acuerdo con el Código de Ética e Integridad de la Compañía             | <b>DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES</b><br>(Dependiente con fecha no superior a tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación) | Vigente | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha de Diligenciamiento: 12 de diciembre de 2025. Vigente |  |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    | Declara conflicto de Interés (si o no)                                                                                                                                                | X       | De acuerdo con la Declaración de NO conflicto de Intereses de fecha 12 de diciembre de 2025, suscrita por el Representante Legal de la sociedad, ésta, ni ninguno de sus Trabajadores tiene conflicto de intereses con los Colaboradores de NUEVA EPS u otro,.                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |  |
| <b>NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS</b>                                                                                               | El Representante Legal informa correo electrónico al que NUEVA EPS podrá realizar notificaciones personales                                                                        | <b>DOCUMENTO INFORMACION NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS</b><br>(Dependiente con fecha no superior a tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación)             | Vigente | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha de Diligenciamiento: 12 de diciembre de 2025. Vigente |  |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                    | Completo y correctamente diligenciado                                                                                                                                                 | X       | Se aporta el Documentos de Información de Notificaciones Personales Electrónicas Versión N° 2, con el correo electrónico al cual el representante legal autoriza realizar el envío de las comunicaciones que se requieran en desarrollo de la ejecución del eventual contrato a suscribir.                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |  |
| <b>CONCEPTO EVALUACIÓN JURÍDICA</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |  |
| <b>RESULTADO</b>                                                                                                                            | <b>POSITIVA</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |  |
| <b>ELABORÓ:</b><br><br><i>Edwin Giovanni Manrique Aponte</i><br>EDWIN GIOVANNI MANRIQUE APONTE<br>PROFESIONAL JURIDICO DE CONTRATACION -SGJ |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |         | <b>NOTA:</b><br>Hacen parte integral de la presente evaluación jurídica:<br>- Documentos aportados por el área solicitante para Evaluación.<br>- Consulta en Registraduría Nacional del Estado Civil.<br><br><b>ADVERTENCIA:</b><br>LA PRESENTE EVALUACIÓN ES UN DOCUMENTO INSTITUCIONAL DE MANEJO INTERNO EXCLUSIVAMENTE, QUE NO DEBE SER OBJETO DE REVISIÓN POR PARTE DE LOS PRESTADORES, PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS. UNA VEZ ENTREGADO AL COORDINADOR O PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN SU MANEJO SERÁ DE SU ENTERA RESPONSABILIDAD. |                                                             |  |



**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 1.063.812.973  
Fecha de Expedición: 19 DE SEPTIEMBRE DE 2011  
Lugar de Expedición: TIMBIO - CAUCA  
A nombre de: CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO  
Estado: VIGENTE

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 16 de Enero de 2026

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 17 de diciembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

## Certificado de finalización

Identificador del sobre: 8D4F6975-A73B-4E8C-B597-F60ABDA4A2E2

Estado: Completado

Asunto: Complete con Docusign: merged.pdf

Sobre de origen:

Páginas del documento: 3

Firmas: 1

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 1

Iniciales: 2

Edwin Giovanni Manrique Aponte

Firma guiada: Desactivado

Carrera 85 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá

Sello del identificador del sobre: Desactivado

D.C., Cundinamarca,

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

BOGOTA D.C., Cali 111071

edwin.manrique@nuevaeps.com.co

Dirección IP: 186.148.183.100

## Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: Edwin Giovanni Manrique Aponte

Ubicación: DocuSign

17/12/2025 15:22:21

edwin.manrique@nuevaeps.com.co

### Eventos de firmante

### Firma

### Fecha y hora

Edwin Giovanni Manrique Aponte

edwin.manrique@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

*Edwin Giovanni Manrique Aponte*

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 186.148.183.100

Enviado: 17/12/2025 15:22:31

Visto: 17/12/2025 15:22:41

Firmado: 17/12/2025 15:23:06

Firma en formato libre

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de Docusign

### Eventos de firmante en persona

### Firma

### Fecha y hora

### Eventos de entrega al editor

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos de entrega al agente

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos de entrega al intermediario

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos de entrega certificada

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos de copia de carbón

### Estado

### Fecha y hora

### Eventos del testigo

### Firma

### Fecha y hora

### Eventos de notario

### Firma

### Fecha y hora

### Résumen de eventos del sobre

### Estado

### Marcas de tiempo

Sobre enviado

Con hash/cifrado

17/12/2025 15:22:31

Certificado entregado

Seguridad comprobada

17/12/2025 15:22:41

Firma completada

Seguridad comprobada

17/12/2025 15:23:06

Completado

Seguridad comprobada

17/12/2025 15:23:06

### Eventos del pago

### Estado

### Marcas de tiempo

# **DOCUMENTOS POLIZAS**



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

|                                     |                       |                                           |                               |                |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>- POPAYAN - | SUCURSAL<br>- POPAYAN | TIPO DE MOVIMIENTO<br>ANEXO DE RENOVACION | POLIZA No.<br>40-03-101012836 | ANEXO No.<br>2 |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|----------------|

|                                                                |                                                                                                      |                                                      |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TOMADOR<br>DIRECCION<br>ASEGURADO<br>DIRECCION<br>BENEFICIARIO | IPS MUTUAL SAS<br>CR 10 NRO. 9 N - 41<br>IPS MUTUAL SAS<br>CR 10 NRO. 9 N - 41<br>TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD<br>POPAYAN, CAUCA<br>CIUDAD<br>POPAYAN, CAUCA | NIT<br>901.274.906-1<br>TELEFONO<br>3104643060<br>NIT<br>901.274.906-1<br>TELEFONO<br>3104643060<br>NIT<br>0-0 |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |                                                 |                                                                    |                                                 |                                                                   |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE EXPEDICIÓN<br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2025 | DESDE LAS 24 HORAS<br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2025 | VIGENCIA SEGURO<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2026 | DESDE LAS 24 HORAS<br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2025 | VIGENCIA ANEXO<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2026 |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                               |                 |                           |          |                  |                 |
|-----------------------------------------------|-----------------|---------------------------|----------|------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO<br>SANDRA PATRICIA RIVERA MUÑOZ | CLAVE<br>173955 | % PARTICIPACION<br>100.00 | COMPANIA | COASEGURO CEDIDO | % PARTICIPACION |
|-----------------------------------------------|-----------------|---------------------------|----------|------------------|-----------------|

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION           | AMPAROS                      | SUMA ASEGURADA    | % INVAR | SUBLIMITE         |
|-----------------------|------------------------------|-------------------|---------|-------------------|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | ERRORES U OMISIONES CYH      | \$ 400.000.000.00 |         |                   |
|                       | GASTOS DE DEFENSA CYH        | \$ 400.000.000.00 |         | \$ 80.000.000.00  |
|                       | E&O - RESP CIVIL EXTRAC. CYH |                   |         | \$ 400.000.000.00 |

DEDUCIBLES: \* 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC. CYH \* 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15.000.000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

|                       |                        |                |                       |
|-----------------------|------------------------|----------------|-----------------------|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | \$ *****400,000,000.00 | PRIMA:         | \$ *****10,112,625.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO |                        | IVA:           | \$ *****1,921,398.00  |
|                       |                        | TOTAL A PAGAR: | \$ *****12,034,023.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

40-03-101012836



(415) 7709998021167 (8020) 11009103598125 (3900) 000012034023 (96) 20251012

REFERENCIA  
PAGO:  
1100910359812-5

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

MARIACHANTRE

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

1



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
CLINICAS Y HOSPITALES**

|                                                                 |                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                       |                               |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>CIUDAD DE EXPEDICIÓN</b><br>POPAYAN                          | <b>SUCURSAL</b><br>POPAYAN                                                                                             | <b>TIPO DE MOVIMIENTO</b><br>ANEXO DE RENOVACION | <b>POLIZA No.</b><br>40-03-101012836                                                                                  | <b>ANEXO No.</b><br>2         |
| <b>TOMADOR</b><br>IPS MUTUAL SAS                                | <b>DIRECCION</b><br>CR 10 NRO. 9 N - 41                                                                                | <b>CIUDAD</b><br>POPAYAN, CAUCA                  | <b>NIT</b><br>901.274.906-1                                                                                           | <b>TELEFONO</b><br>3104643060 |
| <b>ASEGURADO</b><br>IPS MUTUAL SAS                              | <b>DIRECCION</b><br>CR 10 NRO. 9 N - 41                                                                                | <b>CIUDAD</b><br>POPAYAN, CAUCA                  | <b>NIT</b><br>901.274.906-1                                                                                           | <b>TELEFONO</b><br>3104643060 |
| <b>BENEFICIARIO</b><br>TERCEROS AFECTADOS                       |                                                                                                                        |                                                  | <b>NIT</b><br>0-0                                                                                                     |                               |
| <b>FECHA DE EXPEDICION</b><br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2025         | <b>VIGENCIA SEGURO</b><br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>28 / 08 / 2025<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>28 / 08 / 2026 |                                                  | <b>VIGENCIA ANEXO</b><br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>28 / 08 / 2025<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>28 / 08 / 2026 |                               |
| <b>INTERMEDIARIO</b><br>SANDRA PATRICIA RIVERA MUÑOZ<br>CLIENTE | <b>CLAVE</b><br>173955                                                                                                 | <b>% PARTICIPACION</b><br>100.00                 | <b>COMPANIA</b><br>COASEGURO CEDIDO                                                                                   | <b>% PARTICIPACION</b>        |

**INFORMACION DEL RIESGO**

Recuerda que puedes actualizar  
tus datos de contacto conforme  
a la Ley 2300, a través de  
nuestras páginas:

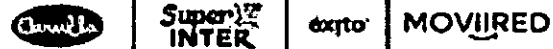
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud.  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias.**

**Bancolombia** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189

**Banco de Bogotá** Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                              |                        |                       |                       |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>TOTAL SUMA ASEGURADA:</b> | \$ *****400,000,000.00 | <b>PRIMA:</b>         | \$ *****10,112,625.00 |
| <b>PLAN DE PAGO: CONTADO</b> |                        | <b>IVA:</b>           | \$ *****1,921,398.00  |
|                              |                        | <b>TOTAL A PAGAR:</b> | \$ *****12,034,023.00 |

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.00000000.ERC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

| FORMA DE PAGO    |            |       |
|------------------|------------|-------|
| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



**REFERENCIA  
PAGO:**  
1100910359812-5

(415) 7709998021167 (8020) 11009103598125 (3900) 000012034023 (96) 20251012

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL                        | TIPO DE MOVIMIENTO    | FOLIZA No.          | ANEXO No. |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|
| POPAYAN                         | ANEXO DE RENOVACION   | 40-03-101012836     | 2         |
| TOMADOR IPS MUTUAL SAS          |                       | NIT 901.274.906-1   |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO 3104643060 |           |
| ASEGURADO IPS MUTUAL SAS        |                       | NIT 901.274.906-1   |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO 3104643060 |           |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS |                       | NIT 0-0             |           |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR/ASEGURADO: IPS MUTUAL SAS NIT 901.274.906-1  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY  
UBICACION RIESGO PRINCIPAL: CR 10 NRO. 9 N - 41 CIUDAD CAUCA - POPAYAN

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).  
CONDICIONADO GENERAL: 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 00000006-RC-004A - D001  
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.  
NOTA TECNICA: 07/10/2022 - 1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

#### PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA

1. MARWIN JONATAN CUASAPUD CUARAN CC 13074834 MEDICO POPAYAN  
2. MARIA TERESA SARMIENTO SOLAÑOS CC 34561597 MEDICO POPAYAN  
3. IVAN CAMILO GONZALES HILAMO CC 1062317212 MEDICO POPAYAN  
4. FABIAN ANDRES VARGAS CC 1061755661 MEDICO POPAYAN  
5. YEISON DAVID BRAVO MENESES CC 1061729915 MEDICO POPAYAN  
6. SERGIO TOMAS GONZALES CC 1140842362 MEDICO FLORENCIA  
7. JHON ALEJANDRO LOZANO CC 1075318382 MEDICO FLORENCIA  
8. DAVID ENRIQUE GOMEZ MEDINA CC 1121045095 MEDICO FLORENCIA  
9. PAULA ANDREA ANAYA DIAZ CC 34568494 FISIOTERAPEUTA POPAYAN  
10. RUBIELA CORTES PRECIADO CC 1087192282 FISIOTERAPEUTA POPAYAN  
11. LAURA VALENTINA ORTIZ CC 1193577495 FISIOTERAPEUTA FLORENCIA  
12. JERONIMO OYOLA CC 1118027847 FISIOTERAPEUTA FLORENCIA  
13. JOSE FABIAN CONEJO ORDOÑEZ CC 1061756553 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
14. EDWARD VELASCO DIAZ CC 1062292128 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
15. HERNAN ALIRIO MENESES MONTERO CC 1002860728 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
16. EISY YOLIMA QUINAYAS CC 1061989638 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
17. RUBER ARLEY ULCUE COLLAZOS CC 1007581755 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
18. LEIDY SOFIA PALOMEQUE ARIAS CC 1002777432 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
19. ADRIANA LICETH HIO MUÑOZ CC 1007209059 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
20. NICOLLE VALENTINA HERREA ROMERO CC 1013576444 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
21. KAREN DAYANA MUÑOZ ANACONA CC 1002925365 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN  
22. ANGIE FABIANA VOLVERAS SANXHEZ CC 1058547621 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN

LIMITE ASEGURADO : OPCION NO. 1..\$ 400.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

#### COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO. CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-8

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

|              |                     |                    |                     |            |                 |           |    |
|--------------|---------------------|--------------------|---------------------|------------|-----------------|-----------|----|
| SUCURSAL     | POPOPAYAN           | TIPO DE MOVIMIENTO | ANEXO DE RENOVACION | POLIZA No. | 40-03-101012836 | ANEXO No. | 25 |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      |                    |                     | NIT        | 901.274.906-1   |           |    |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD             | POPOPAYAN, CAUCA    | TELEFONO   | 3104643060      |           |    |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      |                    |                     | NIT        | 901.274.906-1   |           |    |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD             | POPOPAYAN, CAUCA    | TELEFONO   | 3104643060      |           |    |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  |                    |                     | NIT        | 0-0             |           |    |

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.2 SEGREESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGREESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIAS DE MANEJO DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGREESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGREESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:  
CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:  
SEGREESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2  
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:

SEGREESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD SIEMPRE QUE DICHAOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO, REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS, PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A:

OPCION NO. 1 \$ 20.000.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJAN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

OPCION NO 1

AMPARO BASICO \$ 400.000.000 \$

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR OPCION NO 1

EVENTO \$ 15.000.000 \$

VIGENCIA \$ 80.000.000 \$

DEDUCIBLES

COBERTURA OPCION NO 1

GASTOS DE DEFENSA 10%

DEMÁS AMPAROS 15% - MIN 10 SMLV

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGREESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHAOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.



SEGUROS  
DEL ESTADO  
NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL     | TIPO DE MOVIMIENTO  | POLIZA No       | ANEXO No      |
|--------------|---------------------|-----------------|---------------|
| POPAYAN      | ANEXO DE RENOVACION | 40-03-101012836 | 2             |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | TELEFONO        | 3104643060    |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | TELEFONO        | 3104643060    |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  | NIT             | 0-0           |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL - INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES - Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.  
PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:  
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.  
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIALE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.  
III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSPERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.  
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERCAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEZAS O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.  
ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADAS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.  
EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURO ESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

MARIACHANTRE

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

|                                                                 |                                           |                                                 |                |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------|
| OCURSAL:<br>POPAYAN                                             | TIPO DE MOVIMIENTO<br>ANEXO DE RENOVACION | POLIZA No.<br>40-03-101012836                   | ANEXO No.<br>2 |
| TOMADOR<br>IPS MUTUAL SAS<br>DIRECCION<br>CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD<br>POPAYAN, CAUCA                  | NIT.<br>901.274.906-1<br>TELEFONO<br>3104643060 |                |
| ASEGURADO<br>IPS MUTUAL SAS<br>DIRECCION<br>CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD<br>POPAYAN, CAUCA                  | NIT.<br>901.274.906-1<br>TELEFONO<br>3104643060 |                |
| BENEFICIARIO<br>TERCEROS AFECTADOS                              |                                           | NIT.<br>0-0                                     |                |

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

53. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO, EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

51. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHCC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD)

52. POR DAÑOS A BIENES, MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

53. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

54. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO, O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS, O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

55. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVEGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA.

56. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

57. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

58. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

59. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

61. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

62. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENGER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

63. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

64. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

65. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

66. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

67. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

68. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

69. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

70. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

71. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

72. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

73. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

74. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

75. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

76. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

77. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

78. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.

79. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

80. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIERE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.

MARIACHANTRE

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**  
NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

|                                           |                                                  |                                     |                               |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| SUCURSAL<br><b>POPAYAN</b>                | TIPO DE MOVIMIENTO<br><b>ANEXO DE RENOVACION</b> | FOLIZA No<br><b>40-03-101012836</b> | ANEXO No.<br><b>2</b>         |
| TOMADOR<br><b>IPS MUTUAL SAS</b>          | CIUDAD<br><b>POPAYAN, CAUCA</b>                  | NIT<br><b>901.274.906-1</b>         | TELEFONO<br><b>3104643060</b> |
| DIRECCION<br><b>CR 10 NRO. 9 N - 41</b>   | CIUDAD<br><b>POPAYAN, CAUCA</b>                  | NIT<br><b>901.274.906-1</b>         | TELEFONO<br><b>3104643060</b> |
| ASEGURADO<br><b>IPS MUTUAL SAS</b>        |                                                  | NIT<br><b>901.274.906-1</b>         | TELEFONO<br><b>3104643060</b> |
| DIRECCION<br><b>CR 10 NRO. 9 N - 41</b>   |                                                  | NIT<br><b>0-0</b>                   |                               |
| BENEFICIARIO<br><b>TERCEROS AFECTADOS</b> |                                                  |                                     |                               |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:  
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIBENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO

65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;
2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCIÓN DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,
3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURO ESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APPLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
2. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTO:

- A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
- B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON: O
- C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

- 1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
- 2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA  
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA  
CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA. AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A.: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURO ESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD.

ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-8

## **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

### **CLINICAS Y HOSPITALES**

| SUCURSAL     |                     | TIPO DE MOVIMIENTO  |                | FOLIZA No.      | ANEXO No.     |
|--------------|---------------------|---------------------|----------------|-----------------|---------------|
| POPAYAN      |                     | ANEXO DE RENOVACION |                | 40-03-101012836 | 2             |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      |                     |                | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD              | POPAYAN, CAUCA | TELEFONO        | 3104643060    |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      |                     |                | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD              | POPAYAN, CAUCA | TELEFONO        | 3104643060    |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  |                     |                | NIT             | 0-0           |

### **TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

SEGUROS DEL ESTADO S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES)

CONDICIONES GENERALES  
MODALIDAD OCURRENCIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

#### **SECCION I COBERTURAS**

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

#### **2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA**

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSION DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

##### **2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS**

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

##### **2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD**

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHA APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

##### **2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**  
NIT. 860.009.578-6

## **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

### **CLINICAS Y HOSPITALES**

| SUCURSAL     |                     | TIPO DE MOVIMIENTO    | POLIZA No       | ANEXO No:     |
|--------------|---------------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| POPAYAN      |                     | ANEXO DE RENOVACION   | 40-03-101012836 | 2             |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      |                       | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO        | 3104643060    |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      |                       | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO        | 3104643060    |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  |                       | NIT             | 0-0           |

### **TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

#### **2. GASTOS DE DEFENSA**

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

### **SECCION II EXCLUSIONES**

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-8

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL:    | TIPO DE MOVIMIENTO  | POLIZA No.      | ANEXO No.      |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------|
| POPAYAN      | ANEXO DE RENOVACION | 40-03-101012836 | 2              |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  | NIT             | 0-0            |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
- II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
- III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.
- ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADAS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE, SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUPTIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
  - A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?
  - B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?
  - C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.
- CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

|                                 |                                             |                 |               |
|---------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|---------------|
| OCURSA:                         | TIRO DE MOVIMIENTO<br>- ANEXO DE RENOVACION | POLIZA No:      | ANEXO No:     |
| POPAYAN                         |                                             | 40-03-101012836 | 2             |
| TOMADOR IPS MUTUAL SAS.         |                                             | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N- 41    | CIUDAD POPAYAN, CAUCA                       | TELEFONO        | 3104643060    |
| ASEGURADO IPS MUTUAL SAS        |                                             | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N- 41    | CIUDAD POPAYAN, CAUCA                       | TELEFONO        | 3104643060    |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS |                                             | NIT             | 0-0           |

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGENICOS.

30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS AUTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES, BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERSE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, COMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACION, REQUISAS, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR, EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENGER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUMIDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

## **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

### **CLINICAS Y HOSPITALES**

| SUCURSAL     | TIPO DE MOVIMIENTO    | FOLIZA No.      | ANEXO No.     |
|--------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| POPAYAN      | ANEXO DE RENOVACION   | 40-03-101012836 | 2             |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS        | NIT.            | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41   | TELEFONO        | 3104643060    |
|              | CIUDAD POPAYAN, CAUCA |                 |               |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS        | NIT.            | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41   | TELEFONO        | 3104643060    |
|              | CIUDAD POPAYAN, CAUCA |                 |               |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS    | NIT             | 0-0           |

### **TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

### **SECCION III DEFINICIONES GENERALES**

Bajo este contrato de seguros se entendera por cada uno de los terminos relacionados a continuacion, lo siguiente:

1. **ACTOS MEDICOS:** Conjunto de procedimientos clinicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, tecnicos y/o auxiliares para las areas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la caratula de la poliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curacion o alivio del paciente. ellos pueden ser de tipo preventivos, de promocion de la salud, diagnosticos, terapeuticos o de rehabilitacion.

Se entienden por Estos: consulta medica, diagnostico, prescripcion, servicios de laboratorio, recomendacion terapeutica, administracion de medicamentos, procedimientos quirurgicos, emision de documentos medicos, historia clinica, rehabilitacion y demas procedimientos medicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. **ACTOS ERRONEOS:** Cualquier acto medico real o supuesto, error, omision o incumplimiento, negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamacion efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3. **ASEGURADO:** La empresa de la salud (centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona juridica de derecho publico, privado o mixto, titular del interes asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la caratula de la poliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4. **DEDUCIBLE:** es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la caratula de la poliza para cada amparo/coertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnizacion y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaran a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la poliza se aplicara para cada amparo por separado.

5. **SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erroneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, subita e imprevista que haya causado un daño material, lesion personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la poliza y cuyas consecuencias juridicas sean reclamadas al asegurado, por via judicial o extrajudicial durante la vigencia de la poliza o mas tardar dentro del periodo de prescripcion que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislacion colombiana.

Respecto de la accion directa que tiene el tercero afectado frente a segrestado la prescripcion correra de acuerdo con lo establecido en el codigo de comercio colombiano.

asi mismo, la serie de actos erroneos que son o estan temporal, logica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situacion o evento, se consideraran parte de un mismo siniestro y constituiran un solo y unico daño y/o costo sin importar el numero de reclamantes y/o reclamaciones formuladas, la responsabilidad maxima de segrestado por dicho daño y/o costos, no excedera el limite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la caratula de la poliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural que ingresa a la institucion asegurada para recibir asistencia medica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la poliza, siempre que sea con ocasion a dicha asistencia medica.

7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o juridica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente poliza.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-8

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL     | TIPO DE MOVIMIENTO<br>ANEXO DE RENOVACION | POLIZA No.      | ANEXO No.     |
|--------------|-------------------------------------------|-----------------|---------------|
| POPAYAN      |                                           | 40-03-101012836 | 2             |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS                            | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41                       | TELEFONO        | 3104643060    |
|              | CIUDAD POPAYAN, CAUCA                     |                 |               |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS                            | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41                       | TELEFONO        | 3104643060    |
|              | CIUDAD POPAYAN, CAUCA                     |                 |               |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS                        | NIT             | 0-0           |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A. El conyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.  
B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.

8. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: Es la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y que corresponde a la maxima responsabilidad de segurestado en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la poliza.

SEGURESTADO no estara obligado, en ningun caso, a pagar daños y/o costos que excedan el limite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublimites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del limite de valor asegurado para la cobertura basica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de SEGURESTADO, a menos que se indique lo contrario mediante condicion particular en la caratula de la poliza.

9. VIGENCIA DEL SEGURO: Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminacion que aparecen señaladas en la caratula de la poliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesion medica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto medico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

10. CONSENTIMIENTO INFORMADO: Hace referencia al procedimiento mediante el cual el medico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnostico, evolucion y tratamiento de la enfermedad, advirtiendole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decision racional. Este procedimiento es la autorizacion autonoma de una intervencion medica de cada paciente capaz en particular. el consentimiento debe ser libre, autonomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedara exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

- I- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- II- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento medico.

el medico dejara constancia en la historia clinica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11. DISSENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negacion por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realizacion de procedimientos clinicos, terapeuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12. EMPRESA DE LA SALUD: Es la persona juridica asegurada en la poliza, que pueden ser centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales, laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del area de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislacion colombiana.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relacion, daño fisiologico y/o a la salud, reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza, que se reconocera siempre que se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

15. PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO: personal medico, odontologico, paramedico, auxiliar, farmaceutico, bacteriologo, microbiologo, enfermeria o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios.

### SECCION IV

#### OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

##### 1. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, segun sea el caso estan obligados a mantener el estado del riesgo. en tal virtud, uno u otro deberan notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebracion y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT: 860.009.576-8

## **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

### **CLINICAS Y HOSPITALES**

| SUCURSAL:                       | TIPO DE MOVIMIENTO    | FOLIZA No.          | ANEXO No. |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|
| POPAYAN                         | ANEXO DE RENOVACION   | 40-03-101012836     | 2         |
| TOMADOR IPS MUTUAL SAS          |                       | NIT 901.274.906-1   |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO 3104643060 |           |
| ASEGURADO IPS MUTUAL SAS        |                       | NIT 901.274.906-1   |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO 3104643060 |           |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS |                       | NIT 0-0             |           |

### **TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

La Notificacion a SEGREESTADO debera hacerse por escrito, con antelacion no menor de diez (10) dias habiles a la fecha en que se dara la modificacion del riesgo, si esta depende del arbitrio del tomador o del asegurado, si le es extraña, tal notificacion se debera realizar dentro de los diez (10) dias habiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificacion. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) dias habiles desde el momento de la modificacion.

Una vez notificada la modificacion del riesgo en los terminos arriba expuestos, SEGREESTADO podra revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificacion oportuna a SEGREESTADO segun los terminos antes indicados produce la terminacion de este contrato.

#### **2. PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

El tomador del seguro esta obligado a pagar la prima, salvo disposicion contractual en contrario, debera hacerlo a mas tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminacion automatica del contrato y dará derecho a SEGREESTADO para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasion de la expedición del contrato.

#### **3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO**

A. cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamacion por la presente poliza, el asegurado estara obligado a evitar su extension y propagacion y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligacion, SEGREESTADO podra deducir de la indemnizacion, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario estan obligados a dar aviso de segrestado de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) dias habiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligacion, SEGREESTADO solo podra deducir de la indemnizacion, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a SEGREESTADO, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicacion del asegurador y de los valores asegurados.

D. le corresponde al asegurado - beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantia de la perdida para lo cual goza de libertad probatoria. en tal sentido, el asegurado - beneficiario acompañara las pruebas pertinentes tales como dictámenes medicos, historias clinicas, facturas, entre otros, y comunicara por escrito a SEGREESTADO todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantia de los perjuicios causados, así como la relacion de causalidad con la prestacion del servicio.

E. la mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamacion o comprobacion del derecho al pago de determinado siniestro, causara la perdida de tal derecho.

#### **4. CONSENTIMIENTO**

dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podra admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliacion tendientes a la afectacion de la poliza sin el consentimiento escrito de SEGREESTADO, quien tendra derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidacion del reclamo, si SEGREESTADO, así lo considere conveniente.

si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relacion con un acuerdo sugerido por SEGREESTADO, la responsabilidad de SEGREESTADO no excedera en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que SEGREESTADO solicito el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

### **SECCION V**

#### **CONDICIONES VARIAS**

##### **1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGREESTADO EN CASO DE SINIESTRO:**

cuando ocurra un evento, cubierto por esta poliza segrestado podra:

A. inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrio el siniestro.

B. colaborar con el asegurado para evaluar medica y economicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, SEGREESTADO se reserva el derecho de examinar la victima. Ingresar a los predios mencionados en la caratula de la poliza, examinar los libros, historias clinicas y demas documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. Las facultades conferidas a SEGREESTADO por la presente condicion podran ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la victima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamacion presentada judicial o extrajudicialmente.

##### **2. REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION**

El valor asegurado se entendera reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnizacion pagada por SEGREESTADO.

##### **3. GARANTIAS - DEFINICION Y EFECTOS**

Se entiende por garantia, la promesa inequivoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situacion de hecho.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL     | TIPO DE MOVIMIENTO  | FOLIZA No       | ANEXO No.      |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------|
| POPAYAN      | ANEXO DE RENOVACION | 40-03-101012836 | 2              |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  | NIT             | 0-0            |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

la garantia debera constar en la poliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

en caso de no cumplirse la garantia, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro sera anulable. Cuando la garantia se refiere a un hecho posterior a la celebracion del contrato, SEGURESTADO podra darlo por terminado desde el momento de la infraccion u oponer el incumplimiento de la misma.

#### 4. REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente poliza podra ser revocado, en los siguientes casos:

A. Por SEGURESTADO mediante comunicacion escrita al asegurado, enviada a su ultima direccion conocida, con no menos diez (10) dias habiles de antelacion, contados a partir de la fecha de envio, la revocacion dara derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.

B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SEGURESTADO. El importe de la prima devengada y de la devolucion se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

#### 5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta poliza SEGURESTADO, se ha basado en la informacion y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demas informacion exigida para la suscripcion y sometidos a la consideracion de SEGURESTADO. dichas declaraciones son la base de la aceptacion del riesgo y de los terminos y condiciones de esta poliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

#### 6. DELIMITACION TERRITORIAL

El presente seguro se refiere unica y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislacion y jurisdiccion colombiana.

#### 7. SUBROGACION

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta poliza, se reserva el derecho a la subrogacion hasta el limite de tal o tales pagos y podra ejercer los derechos y las acciones que por razon del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. este prestara toda la colaboracion que sea precisa para la efectividad de la subrogacion, incluyendo la formalizacion de los documentos que fuesen necesarios para dotar a segrestado de legitimacion activa para demandar judicialmente.

asi mismo, SEGURESTADO se reserva el derecho de repeticion contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, esten o no en relacion de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le esta prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnizacion.

sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta poliza, si el asegurado actua de mala fe o con dolo, debera restituir los costos y/o gastos legales que SEGURESTADO hubiere pagado de manera anticipada, asi como tambien perdera el derecho a la indemnizacion.

#### 8. NOTIFICACIONES

cualquier declaracion o modificacion que deban hacer las partes en relacion con el presente contrato, debera realizarse por escrito y ser enviada a la ultima direccion suministrada por ellas.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD

(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES

FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001

FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
CLINICAS Y HOSPITALES

|                                                                 |                                                                                                                       |                                         |                                                                                                                      |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN:<br>POPAYAN                                | SUCURSAL<br>POPAYAN                                                                                                   | TIPO DE MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA | POLIZA NO.<br>40-03-101012836                                                                                        | ANEXO NO.<br>3                                  |
| TOMADOR<br>IPS MUTUAL SAS<br>DIRECCION<br>CR 10 NRO. 9 N - 41   |                                                                                                                       | CIUDAD<br>POPAYAN, CAUCA                | NIT<br>901.274.906-1<br>TELEFONO<br>3104643060                                                                       |                                                 |
| ASEGURADO<br>IPS MUTUAL SAS<br>DIRECCION<br>CR 10 NRO. 9 N - 41 |                                                                                                                       | CIUDAD<br>POPAYAN, CAUCA                | NIT<br>901.274.906-1<br>TELEFONO<br>3104643060                                                                       |                                                 |
| BENEFICIARIO<br>TERCEROS AFECTADOS                              |                                                                                                                       |                                         | NIT<br>0-0                                                                                                           |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>17 / 06 / 2026                | VIGENCIA SEGURO<br>DESDE LAS 24 HORAS<br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2025<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2026 |                                         | VIGENCIA ANEXO<br>DESDE LAS 24 HORAS<br>(d-m-a)<br>17 / 06 / 2026<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>(d-m-a)<br>28 / 08 / 2026 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>SANDRA PATRICIA RIVERA MUÑOZ                   |                                                                                                                       | CLAVE<br>173955                         | % PARTICIPACION<br>100.00                                                                                            | COMPANIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION           | AMPAROS                 | SUMA ASEGURADA    | % INVAR | SUBLIMITE        |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|---------|------------------|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | ERRORES U OMISIONES CYH | \$ 420,000,000.00 |         |                  |
|                       | GASTOS DE DEFENSA CYH   | \$ 420,000,000.00 |         | \$ 80,000,000.00 |

DEDUCIBLES: \* 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES CYH \* 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

|                       |                       |                |                    |
|-----------------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | \$ *****20,000,000.00 | PRIMA:         | \$ *****533,788.00 |
| PLAN DE PAGO:         | CONTADO               | IVA:           | \$ *****101,419.00 |
|                       |                       | TOTAL A PAGAR: | \$ *****635,207.00 |

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1086 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.08.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA  
PAGO:  
1100910376433-9

(415) 7709998021167 (8020) 11009103764339 (3900) 000000635207 (96) 20260801

40-03-101012836

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CARLOSPAZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

1



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
CLINICAS Y HOSPITALES**

|                                                                 |                                                                                                                        |                                                |                                                                                                                       |                                     |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>CIUDAD DE EXPEDICION</b><br>POPAYAN                          | <b>SUCURSAL</b><br>POPAYAN                                                                                             | <b>TIPO DE MOVIMIENTO</b><br>ANEXO CAUSA PRIMA | <b>POLIZA No.</b><br>40-03-101012836                                                                                  | <b>ANEXO No.</b><br>3               |
| <b>TOMADOR</b><br>IPS MUTUAL SAS                                |                                                                                                                        | <b>NIT</b><br>901.274.906-1                    |                                                                                                                       |                                     |
| <b>DIRECCION</b><br>CR 10 NRO. 9 N - 41                         |                                                                                                                        | <b>CIUDAD</b><br>POPAYAN, CAUCA                | <b>TELEFONO</b><br>3104643060                                                                                         |                                     |
| <b>ASEGURADO</b><br>IPS MUTUAL SAS                              |                                                                                                                        | <b>NIT</b><br>901.274.906-1                    |                                                                                                                       |                                     |
| <b>DIRECCION</b><br>CR 10 NRO. 9 N - 41                         |                                                                                                                        | <b>CIUDAD</b><br>POPAYAN, CAUCA                | <b>TELEFONO</b><br>3104643060                                                                                         |                                     |
| <b>BENEFICIARIO</b><br>TERCEROS AFECTADOS                       |                                                                                                                        | <b>NIT</b><br>0-0                              |                                                                                                                       |                                     |
| <b>FECHA DE EXPEDICION</b><br>(d-m-a)<br>17 / 06 / 2026         | <b>VIGENCIA SEGURO</b><br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>28 / 08 / 2025<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>28 / 08 / 2026 |                                                | <b>VIGENCIA ANEXO</b><br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>17 / 06 / 2026<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>28 / 08 / 2026 |                                     |
| <b>INTERMEDIARIO</b><br>SANDRA PATRICIA RIVERA MUÑOZ<br>CLIENTE |                                                                                                                        | <b>CLAVE</b><br>173955                         | <b>% PARTICIPACION</b><br>100.00                                                                                      | <b>COMPANIA</b><br>COASEGURO CEDIDO |
|                                                                 |                                                                                                                        | <b>% PARTICIPACION</b>                         |                                                                                                                       |                                     |

**INFORMACION DEL RIESGO**

Recuerda que puedes actualizar  
tus datos de contacto conforme  
a la Ley 2300, a través de  
nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona  
el tipo de solicitud  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



ORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá** **Seguros del Estado**  
Cuenta Convenio 008465445

|                              |                       |                       |                    |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>TOTAL SUMA ASEGURADA:</b> | \$ *****20,000,000.00 | <b>PRIMA:</b>         | \$ *****533,788.00 |
| <b>PLAN DE PAGO: CONTADO</b> |                       | <b>IVA:</b>           | \$ *****101,419.00 |
|                              |                       | <b>TOTAL A PAGAR:</b> | \$ *****635,207.00 |

**TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA:** CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO:** LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.08.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

| FORMA DE PAGO    |            |       |
|------------------|------------|-------|
| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



**REFERENCIA  
PAGO:**  
1100910376433-9

(415) 7709998021167 (8020) 11009103764339 (3900) 000000635207 (96) 20260801

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| ORIGEN:      | TIPO DE MOVIMIENTO  | POLIZA No.      | ANEXO No.      |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------|
| POPAYAN      | ANEXO CAUSA PRIMA   | 40-03-101012836 | 3 -            |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
|              |                     | TELEFONO        | 3104643060     |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
|              |                     | TELEFONO        | 3104643060     |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  | NIT             | 0-0            |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR/ASEGURADO: IPS MUTUAL SAS NIT 901.274.906-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

UBICACION RIESGO PRINCIPAL: CR 10 NRO. 9 N - 41 CIUDAD CAUCA - POPAYAN

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: 07/10/2022 - 1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

#### PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA

- MARWIN JONATAN CUASAPUD CUARAN CC 13074834 MEDICO POPAYAN
- MARIA TERESA SARMIENTO BOLAÑOS CC 34561597 MEDICO POPAYAN
- IVAN CAMILO GONZALES HILAMO CC 1062317212 MEDICO POPAYAN
- FABIAN ANDRES VARGAS CC 1061755661 MEDICO POPAYAN
- YEISON DAVID BRAVO MENESES CC 1061729915 MEDICO POPAYAN
- SERGIO TOMAS GONZALES CC 1140842362 MEDICO FLORENCIA
- JHON ALEJANDRO LOZANO CC 1075318382 MEDICO FLORENCIA
- DAVID ENRIQUE GOMEZ MEDINA CC 1121045095 MEDICO FLORENCIA
- PAULA ANDREA ANAYA DIAZ CC 34568494 FISIOTERAPEUTA POPAYAN
- RUBIOLA CORTES PRECIADO CC 1087192282 FISIOTERAPEUTA POPAYAN
- LAURA VALENTINA ORTIZ CC 1193577495 FISIOTERAPEUTA FLORENCIA
- JERONIMO OVOLA CC 1118027847 FISIOTERAPEUTA FLORENCIA
- JOSE FABIAN CONEJO ORDOÑEZ CC 1061756553 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- EDWARD VELASCO DIAZ CC 1062292128 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- HERNAN ALIRIO MENESES MONTERO CC 1002860728 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- EISY YOLIMA QUINAYAS CC 1061989638 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- RUBER ARLEY ULCEU COLLAZOS CC 1007581755 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- LEIDY SOFIA PALOMEQUE ARIAS CC 1002777432 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- ADRIANA LICETH HIO MUÑOZ CC 1007209059 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- NICOLLE VALENTINA HERRERA ROMERO CC 1013576444 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- KAREN DAYANA MUÑOZ ANACONA CC 1002925365 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN
- ANGIE FABIANA VOLVERAS SANXHEZ CC 1058547621 AUXILIAR DE ENFERMERIA POPAYAN.

LIMITE ASEGURADO : OPCION NO. 1..5

420.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

#### COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

SEGUROSTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO. CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGUROSTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGUROSTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGUROSTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGUROSTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL     | TIPO DE MOVIMIENTO  | POLIZA No.      | ANEXO No.      |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------|
| POPAYAN      | ANEXO CAUSA PRIMA   | 40-03-101012836 | 3              |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
|              |                     | TELEFONO        | 3104643060     |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
|              |                     | TELEFONO        | 3104643060     |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  | NIT             | 0-0            |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

#### 2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

#### 2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

#### 2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

#### 2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A:

OPCION NO. 1 \$

20.000.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

#### RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

OPCION NO 1

AMPARO BASICO \$

420.000.000 \$

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR OPCION NO 1

EVENTO \$ 15.000.000 \$

VIGENCIA \$ 60.000.000 \$

DEDUCIBLES

COBERTURA OPCION NO 1

GASTOS DE DEFENSA 10%

DEMÁS AMPAROS 15% - MIN 10 SMMLV

#### EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL                        | TIPO DE MOVIMIENTO    | POLIZA No.          | ANEXO No. |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------|
| POPAYAN                         | ANEXO CAUSA PRIMA     | 40-03-101012836     | 3         |
| TOMADOR IPS MUTUAL SAS          |                       | NIT 901.274.906-1   |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO 3104643060 |           |
| ASEGURADO IPS MUTUAL SAS        |                       | NIT 901.274.906-1   |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO 3104643060 |           |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS |                       | NIT 0-0             |           |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL - INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES - Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.
11. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
  - I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
  - II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
  - III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
  - IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.
12. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
15. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERCERAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.
- ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVEGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADA PARA ESTE FIN.
18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.
- EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURO ESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALIA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
23. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
24. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
25. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
28. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
29. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
30. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

CARLOS PAZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT: 860.009.576-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

|              |                     |                    |                   |            |                 |           |   |
|--------------|---------------------|--------------------|-------------------|------------|-----------------|-----------|---|
| SUCURSAL     | POPAYAN             | TIPO DE MOVIMIENTO | ANEXO CAUSA PRIMA | POLIZA No. | 40-03-101012836 | ANEXO No. | 3 |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      |                    |                   | NIT        | 901.274.906-1   |           |   |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD             | POPAYAN, CAUCA    | TELEFONO   | 3104643060      |           |   |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      |                    |                   | NIT        | 901.274.906-1   |           |   |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD             | POPAYAN, CAUCA    | TELEFONO   | 3104643060      |           |   |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  |                    |                   | NIT        | 0-0             |           |   |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

10. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEROS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
11. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
12. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
13. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
14. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS, O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
15. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA.
16. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
17. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
18. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
19. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
20. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
21. LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA.
22. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
23. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENIR, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
24. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
25. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
26. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
27. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBOLES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
28. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
29. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
32. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
33. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
35. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
36. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.
37. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
38. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
39. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
40. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
41. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
42. EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
43. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIERE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.

CARLOS PAZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS  
DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

|              |                    |                 |               |
|--------------|--------------------|-----------------|---------------|
| CURSAL       | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No.      | ANEXO No.     |
| POPAYAN      | ANEXO CAUSA PRIMA  | 40-03-101012836 | 3             |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS     | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N- 41 | TELEFONO        | 3104643060    |
| CIUDAD       | POPAYAN, CAUCA     |                 |               |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS     | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N- 41 | TELEFONO        | 3104643060    |
| CIUDAD       | POPAYAN, CAUCA     |                 |               |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT             | 0-0           |

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:  
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y  
C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA, O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A: CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;

2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCIÓN DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,

3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APPLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O

B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O

3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTO:

A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;

B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O

C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;

2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA. AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A.: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE;

- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD,

ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

CARLOSPAZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT: 866.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL:    | TIPO DE MOVIMIENTO    | FOLIZA No.      | ANEXO No.     |
|--------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| POPAYAN      | ANEXO CAUSA PRIMA     | 40-03-101012836 | 3             |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS        | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41   | TELEFONO        | 3104643060    |
|              | CIUDAD POPAYAN, CAUCA |                 |               |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS        | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41   | TELEFONO        | 3104643060    |
|              | CIUDAD POPAYAN, CAUCA |                 |               |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS    | NIT             | 0-0           |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES)

CONDICIONES GENERALES  
MODALIDAD OCURRENCIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECCION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

#### SECCION I COBERTURAS

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

#### 2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA

CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSION DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

##### 2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

##### 2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

##### 2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

CARLOSPAZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

|                                                                 |                                         |                               |                        |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| UBICACION<br>POPAYAN                                            | TIPO DE MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA | POLIZA No.<br>40-03-101012836 | ANEXO No.<br>3         |
| TOMADOR<br>DIRECCION<br>IPS MUTUAL SAS<br>CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD<br>POPAYAN, CAUCA                | NIT.<br>901.274.906-1         | TELEFONO<br>3104643060 |
| ASEGURADO<br>DIRECCION<br>IPS MUTUAL SAS<br>CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD<br>POPAYAN, CAUCA                | NIT.<br>901.274.906-1         | TELEFONO<br>3104643060 |
| BENEFICIARIO<br>TERCEROS AFECTADOS                              |                                         | NIT.<br>0-0                   |                        |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

#### 2. GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

#### SECCION II EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL - INVIMA - Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

CARLOSPAZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.008.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL     | TIPO DE MOVIMIENTO  | FOLIZA No.      | ANEXO No.      |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------|
| POPAYAN      | ANEXO CAUSA PRIMA   | 40-03-101012836 | 3              |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
| TELEFONO     |                     |                 | 3104643060     |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
| TELEFONO     |                     |                 | 3104643060     |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  | NIT             | 0-0            |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- I.-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
- II.-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
- III.-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSPERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.
- ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUPTIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?
- C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.
- CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD; CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| CUCURSAL     | TIPO DE MOVIMIENTO    | FOLIZA No.      | ANEXO No.     |
|--------------|-----------------------|-----------------|---------------|
| POPAYAN      | ANEXO CAUSA PRIMA     | 40-03-101012836 | 3             |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS        | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41   | TELEFONO        | 3104643060    |
|              | CIUDAD POPAYAN, CAUCA |                 |               |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS        | NIT             | 901.274.906-1 |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41   | TELEFONO        | 3104643060    |
|              | CIUDAD POPAYAN, CAUCA |                 |               |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS    | NIT             | 0-0           |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGENICOS.

30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL                        | TIPO DE MOVIMIENTO      | POLIZA NO.          | ANEXO NO. |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| POPAYAN                         | ANEXO CAUSA PRIMA       | 40-03-101012836     | 3         |
| TOMADOR IPS MUTUAL SAS          |                         | NIT 901.274.906-1   |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA   | TELEFONO 3104643060 |           |
| ASEGURADO IPS MUTUAL SAS        |                         | NIT 901.274.906-1   |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | * CIUDAD POPAYAN, CAUCA | TELEFONO 3104643060 |           |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS |                         | NIT 0-0             |           |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGOS O DESCARGOS DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

### SECCION III DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguros se entendera por cada uno de los terminos relacionados a continuacion, lo siguiente:

1. ACTOS MEDICOS: Conjunto de procedimientos clinicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, tecnicos y/o auxiliares para las areas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la caratula de la poliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curacion o alivio del paciente. ellos pueden ser de tipo preventivos, de promocion de la salud, diagnosticos, terapeuticos o de rehabilitacion.

Se entienden por Estos: consulta medica, diagnostico, prescripcion, servicios de laboratorio, recomendacion terapeutica, administracion de medicamentos, procedimientos quirurgicos, emision de documentos medicos, historia clinica, rehabilitacion y demas procedimientos medicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. ACTOS ERRONEOS: Cualquier acto medico real o supuesto, error, omision o incumplimiento, negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamacion efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3. ASEGURADO: La empresa de la salud (centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona juridica de derecho publico, privado o mixto, titular del interes asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la caratula de la poliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4. DEDUCIBLE: es el monto o porcentaje del dano indemnizable determinado en la caratula de la poliza para cada amparo/coertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnizacion y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaran a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la poliza se aplicara para cada amparo por separado.

5. SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erroneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, subita e imprevista que haya causado un dano material, lesion personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la poliza y cuyas consecuencias juridicas sean reclamadas al asegurado, por via judicial o extrajudicial durante la vigencia de la poliza o mas tardar dentro del periodo de prescripcion que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislacion colombiana.

Respecto de la accion directa que tiene el tercero afectado frente a segurado la prescripcion correra de acuerdo con lo establecido en el codigo de comercio colombiano.

Asi mismo, la serie de actos erroneos que son o estan temporal, logica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situacion o evento, se consideraran parte de un mismo siniestro y constituiran un solo y unico dano y/o costo sin importar el numero de reclamos y/o reclamaciones formuladas. la responsabilidad maxima de segurado por dicho dano y/o costos, no excedera el limite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la caratula de la poliza.

6. PACIENTE: Es la persona natural que ingresa a la institucion asegurada para recibir asistencia medica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la poliza, siempre que sea con ocasion a dicha asistencia medica.

7. TERCERO AFECTADO: Es la persona natural o juridica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente poliza.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| CURSAL:      | TIPO DE MOVIMIENTO  | POLIZA No.      | ANEXO No.      |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------|
| POPAYAN      | ANEXO CAUSA PRIMA   | 40-03-101012836 | 3              |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS      | NIT             | 901.274.906-1  |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N - 41 | CIUDAD          | POPAYAN, CAUCA |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS  | NIT             | 0-0            |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A. El conyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.  
B. las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.

8. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: Es la suma de dinero señalada en la caratula de la poliza y que corresponde a la maxima responsabilidad de segurestado en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la poliza.

SEGURESTADO no estara obligado, en ningun caso, a pagar daños y/o costos que excedan el limite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublimites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del limite de valor asegurado para la cobertura basica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de SEGURESTADO, a menos que se indique lo contrario mediante condicion particular en la caratula de la poliza.

9. VIGENCIA DEL SEGURO: Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminacion que aparecen señaladas en la caratula de la poliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesion medica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto medico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

10. CONSENTIMIENTO INFORMADO: Hace referencia al procedimiento mediante el cual el medico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnostico, evolucion y tratamiento de la enfermedad, advirtiendole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se derivan, en forma clara para que le permitan tomar una decision racional. Este procedimiento es la autorizacion autonoma de una intervencion medica de cada paciente capaz en particular. el consentimiento debe ser libre, autonomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedara exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

I- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.  
II- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento medico.

el medico dejara constancia en la historia clinica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11. DISSENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negacion por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realizacion de procedimientos clinicos, terapeuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12. EMPRESA DE LA SALUD: Es la persona juridica asegurada en la poliza, que pueden ser centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales, laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del area de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislacion colombiana.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relacion, daño fisiologico y/o a la salud, reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza, que se reconocera siempre que se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

15. PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO: personal medico, odontologico, paramedico, auxiliar, farmaceutico, bacteriologo, microbiologo, enfermeria o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios.

### SECCION IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

#### 1. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, segun sea el caso estan obligados a mantener el estado del riesgo. en tal virtud, uno u otro deberan notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebracion y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

**CLINICAS Y HOSPITALES**

|              |                    |                    |                   |            |                 |           |   |
|--------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------|-----------------|-----------|---|
| DUCURSAL     | POPAYAN            | TIPO DE MOVIMIENTO | ANEXO CAUSA PRIMA | POLIZA No. | 40-03-101012836 | ANEXO No. | 3 |
| TOMADOR      | IPS MUTUAL SAS     |                    |                   | NIT        | 901.274.906-1   |           |   |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N- 41 | CIUDAD             | POPAYAN, CAUCA    | TELEFONO   | 3104643060      |           |   |
| ASEGURADO    | IPS MUTUAL SAS     |                    |                   | NIT        | 901.274.906-1   |           |   |
| DIRECCION    | CR 10 NRO. 9 N- 41 | CIUDAD             | POPAYAN, CAUCA    | TELEFONO   | 3104643060      |           |   |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS |                    |                   | NIT        | 0-0             |           |   |

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

La Notificación a SEGREESTADO deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del tomador o del asegurado, si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación, se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada, la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, SEGREESTADO podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a SEGREESTADO según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

### 2. PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima, salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a SEGREESTADO para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

### 5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, SEGREESTADO podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de siniestro a SEGREESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, SEGREESTADO solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a SEGREESTADO, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.

D. le corresponde al asegurado - beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria en tal sentido, el asegurado - beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a SEGREESTADO todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

E. la mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

### 4. CONSENTIMIENTO

Cada a la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de SEGREESTADO, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si SEGREESTADO, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por SEGREESTADO, la responsabilidad de SEGREESTADO no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que SEGREESTADO solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

## SECCION V CONDICIONES VARIAS

### 1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGREESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza segrestado podrá:

A. inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.

B. colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, SEGREESTADO se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la caratula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. las facultades conferidas a SEGREESTADO por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada, judicial o extrajudicialmente.

### 2. REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por SEGREESTADO.

### 3. GARANTIAS - DEFINICION Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

CARLOS PAZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

13



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL                        | TIPO DE MOVIMIENTO<br>ANEXO CAUSA PRIMA | POLIZA No.          | ANEXO No. |
|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|-----------|
| POPAYAN                         |                                         | 40-03-101012836     | 3         |
| TOMADOR IPS MUTUAL SAS          |                                         | NIT. 901.274.906-1  |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA                   | TELEFONO 3104643060 |           |
| ASEGURADO IPS MUTUAL SAS        |                                         | NIT. 901.274.906-1  |           |
| DIRECCION CR 10 NRO. 9 N - 41   | CIUDAD POPAYAN, CAUCA                   | TELEFONO 3104643060 |           |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS |                                         | NIT. 0-0            |           |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

la garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

en caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, SEGURESTADO podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

#### 4. REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

A. Por SEGURESTADO mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, la revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.

B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SEGURESTADO. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

#### 5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza SEGURESTADO, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de SEGURESTADO. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

#### 6. DELIMITACION TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

#### 7. SUBROGACION

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Este prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a SEGURESTADO de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, SEGURESTADO se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actúa de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que SEGURESTADO hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

#### 8. NOTIFICACIONES

cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 05 - 00000008-RC-004A - D001

## ESTADO DE CUENTA CREDITO No. 2508-3844

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| Nombre del cliente:             | IPS MUTUAL SAS |
| Identificación:                 | 901274906-1    |
| Número de crédito:              | 2508-3844      |
| Fecha de aprobación:            | 29/08/2025     |
| Sucursal emisión póliza:        | POPAYAN        |
| Valor financiado:               | \$12.034.023   |
| Número de cuotas:               | 10             |
| Valor cuotas periódicas:        | \$1.302.798    |
| Pago mínimo a la fecha:         | \$0            |
| Cuotas pagas:                   | 10             |
| Cuotas en mora:                 | 0              |
| Cuotas pendientes (sin vencer): | 0              |
| Saldo del crédito a la fecha:   | \$0            |
| Fecha del reporte               | 1/06/2026      |

En caso de requerir información adicional, relacionada a la información suministrada en este documento, por favor comuníquese a la línea de atención (601) 691 2101 - Ext. 250.

Atentamente,

**Crediestado**  
SOLUCIONES FINANCIERAS  
NIT.830.006.185-2

SERVICIO AL CLIENTE  
CREDIESTADO S.A.S.

## Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

15 Dic 2025 11:57

NIT: 901274906

Usuario: CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO



**Pago exitoso**

CUS 2009028614

Comercio  
**CREDIESTADO SAS**

Referencia 1  
**190.90.224.11**

Fecha  
**15 Dic 2025 11:57**

Referencia 2  
**901274906**

Número de factura  
**250838445363**

Referencia 3  
**NIT**

Descripción del pago  
**40 03 101012836 2**

Valor del Pago  
**\$2.616.872**

Número de comprobante  
**250838445363**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 5749**

**Sucursal Virtual Negocios**

Pago PSE

18 Jun 2026 08:52

**NIT 901274906**

Usuario: CRISTIAN JULIAN INCHIMA CAMPO

**Comercio**  
**SEGUROS DEL ESTADO S.A.****Referencia 1**  
**1751323682****Fecha**  
**18 Jun 2026 08:52****Referencia 2**  
**NIT****Número de factura**  
**1751323682****Referencia 3**  
**8600095786****Descripción del pago**  
**Internet****Valor del Pago**  
**\$635.207****Número de comprobante**  
**TR260618085219fLGglw****Costo de la transacción**  
**\$ 0****Producto origen**  
**Producto**  
**\*\*\*\* 5749**

---



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

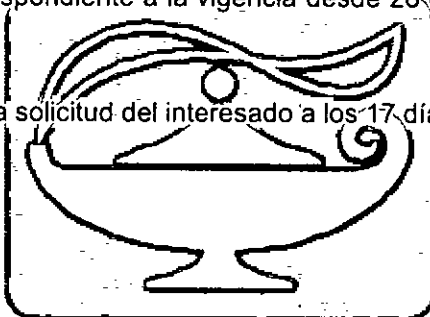
**860.009.578 - 6**

**HACE CONSTAR**

Que IPS MUTUAL SAS identificada con NIT No. 901.274.906-1 se encuentra a PAZ Y SALVO con la Compañía Seguros del Estado S.A, respecto al pago de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 40-03-101012836 anexo 2, por valor de \$12.034.023 correspondiente a la vigencia desde 28 de agosto de 2025 hasta 28 de agosto de 2026.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de junio de 2026.

Cordialmente.



CLARA PATRICIA CHASOY LOPEZ

Contacto 3115612702

Correo Electrónico: Clara.Chasoy@segurosdelestado.com

Director Administrativo Seguros del Estado S.A.

Sucursal Popayán

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13a # 28-38 Oficina 221 Bogotá D.C.

Cel. 3123426229, E-mail: defensoriaestado@gmail.com

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 # 19-10 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 218 69 77 - 601 93 30

LINEAS DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ (601) 4434818 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

Centro de Reclamos Vehículos: Calle 99A No. 70G - 30 / 36 Pontevedra BOGOTÁ D.C. PBX: 6138600

www.segurosdelestado.com