GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**APROBACIÓN DE GARANTÍAS**	Código: FO-M7-P6-014 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

Las presentes garantías son requeridas para el contrato, por lo tanto, se proceden a revisar y aprobar para el cumplimiento del contrato:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

CONTRATO	X	NÚMERO	4600019728	
CONVENIO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09/10/2026	
OBJETO: REALIZAR PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS NACIONALES DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD CON ENFOQUE PARTICIPATIVO Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA.				
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP			17323	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ	
		C.C. / CE / NIT	890.985.703-5	
VALOR [$]		INICIAL	NOVECIENTOS VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L ($921.891.476) EXCLUIDO DE IVA.	
		VALOR ADICIONADO	N/A	
		PORCENTAJE ADICIONADO	N/A	
		VALOR ACTUAL CON ADICIONES	NOVECIENTOS VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L ($921.891.476) EXCLUIDO DE IVA.	
PLAZO		INICIAL	DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR EL 15 DE DICIEMBRE DE 2026.	
			INICIO	N/A
			TERMINACIÓN INICIAL	15/12/2026
		PRÓRROGAS	N/A	
		SUSPENSIONES	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL			15/12/2026	

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Código: FO-M7-P6-014 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

GARANTÍA

No.	510 – 47 – 994000029509
No. DE ANEXO	0
FECHA EXPEDICION	09/10/2026
ASEGURADORA	Aseguradora Solidaria de Colombia

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

No.	510 – 74 – 994000007332
No. DE ANEXO	0
FECHA EXPEDICION	09/10/2026
ASEGURADORA	Aseguradora Solidaria de Colombia

AMPAROS	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Buen manejo y correcta inversión del anticipo								
Devolución Pago anticipado								
Cumplimiento	10	$92.189.147	09	10	2026	15	06	2027
Calidad del servicio								
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales								
Estabilidad y calidad de la obra								
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	5	$46.094.573	09	10	2026	15	12	2029
Responsabilidad civil extracontractual	**SMMLV y/o %**	$350.181.000	09	10	2026	15	12	2026

Se aprueba(n) la(s) garantía(s) por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos para el siguiente evento:

CONTRATO/CONVENIO					
Inicio	X	Adición		Terminación	

Actualización por el inicio (en caso de ser necesario)		Prórroga		Recibo	
Modificación		Reanudación		Liquidación (aplica para los amparos de anticipo, pago anticipado y cumplimiento)	

Las presentes pólizas fueron validadas a través de la página web y/o el mecanismo dispuesto por la aseguradora: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx y https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx

CUMPLIMIENTO:

13/10/26, 10:50 Respuesta

Aseguradora Solidaria de Colombia

DATOS DE LA POLIZA

Número de poliza:	994000029509	Número de anexo:	0
Agencia:	RIONEGRO	Ramo:	CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario:	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN .		
Tomador / Garantizado:	E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO		

Detalle amparos asegurados:

CUMPLIMIENTO	viernes, 9 de octubre de 2026	martes, 15 de junio de 2027	$92,139,147.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	viernes, 9 de octubre de 2026	sábado, 15 de diciembre de 2029	$46,094,573.80

Nueva Consulta | Visualizar PDF

13/10/26, 10:50 Respuesta

Aseguradora Solidaria de Colombia

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICIASUSP09V4

NUMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5102047742

PÓLIZA No: 510-47-994000029509 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO 890.985.703-5

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO . DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN 890.980.286-0

BENEFICIARIO . DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN 890.980.286-0

ANEXOS

TIPO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	03/10/2026	31/12/2026	$ ***138,283,771.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	03/10/2026	31/10/2029	$ ***138,283,771.40

BENEFICIARIO :
ASEGURADO : DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

OBJETO DE LA GARANTIA

EL VALOR DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS ORIGINADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE REFERENCIA A REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LOS LINEAMIENTOS NACIONALES DE DESHABITUACION BASADA EN LA MODALIDAD DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA

LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL DE ESTE TIPO EN CALIDAD

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***138,283,771.40	$ *********819,524	$***11,000.00	$ *******85,800	$ *********912,323

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN CLAVE FIRMA

NUMERO CONFIRMACIÓN CONTRASEÑA CLIENTE FIRMA VALOR ASEGURADO

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:

13/10/26. 11.05 Respuesta

Aseguradora Solidaria de Colombia

Numero de póliza:	994000007332	Número de anexo:	0
Agencia:	RIONEGRO	Ramo:	RESP CIVIL EXT PATRI
Asegurado / Beneficiario:	E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO		
Tomador / Garantizado:	E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO		

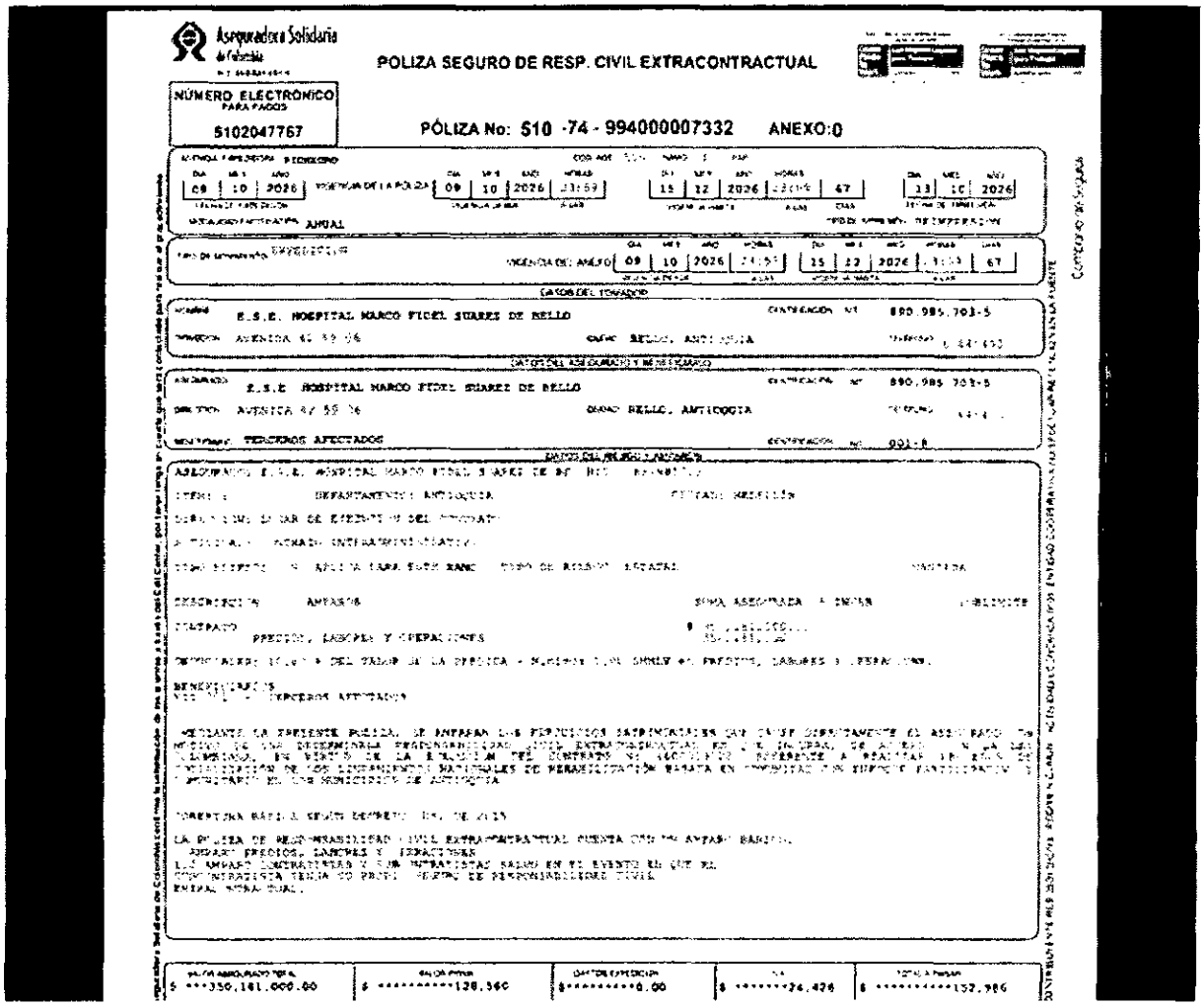
Detalle amparos asegurados:

PRESTOS LABORALES Y OPERACIONES	viernes, 9 de octubre de 2026	martes, 15 de diciembre de 2026	$350 181 000 00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Código: FO-M7-P6-014 Versión: 02 Fecha de aprobación: 22/04/2024

13/10/26, 11:05 Respuesta



POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5102047767

PÓLIZA No: 510 -74 - 994000007332 ANEXO:0

E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO — 890.985.703-5

E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO — 890.985.703-5

Fecha de aprobación: 13/10/2026

MANUELA DAZA OSORIO
ABOGADA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO CES

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5102047742

PÓLIZA No: 510 - 47 - 994000029509 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **RIONEGRO** COD. AGENCIA: 510 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	09	10	2026

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	09	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.985.703-5**

DIRECCIÓN: AVENIDA 42 59 06 CIUDAD: BELLO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 6044549000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.900.286-0**

BENEFICIARIO: **. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.900.286-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	09/10/2026	15/06/2027	92,189,147.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	09/10/2026	15/12/2029	46,094,573.80

BENEFICIARIOS
NIT 890900286 - DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO N:4600019728 REFERENTE A REALIZAR PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS NACIONALES DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD CON ENFOQUE PARTICIPATIVO Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA

LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***138,283,721.40	$ **********419,524	$****11,000.00	$ *******81,800	$ **********512,323

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
L&M SEGUROS LTDA	10215	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000510204774

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBD9207A0F0BFB795B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

Compañía de Seguros

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5102047767

PÓLIZA No: 510 -74 - 994000007332 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **RIONEGRO** COD. AGE: 510 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS		DIA	MES	AÑO
	09	10	2026		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	09	10	2026	23:59			09	10	2026
	FECHA DE EXPEDICIÓN					VIGENCIA DESDE			A LAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
						15	12	2026	23:59	67				
						VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS				

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	09	10	2026	23:59		15	12	2026	23:59	67
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.985.703-5**

DIRECCIÓN: AVENIDA 42 59 06 CIUDAD: BELLO, ANTIOQUIA TELÉFONO: 6044549000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.985.703-5**

DIRECCIÓN: AVENIDA 42 59 06 CIUDAD: **BELLO, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 6044549000

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BE NIT : 890985703

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N: 4600019728 REFERENTE A REALIZAR PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS NACIONALES DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD CON ENFOQUE PARTICIPATIVO Y COMUNITARIO EN LOS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA

COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.
- AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
1.4 AMPARO PATRONAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********128,560	$*********0.00	$ *******24,426	$ **********152,986

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
L&M SEGUROS LTDA	10215	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000510204776

FIRMA TOMADOR

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

FRANGUEVARA 0

CBD9207A0F0BFB7959 CLIENTE

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: RIONEGRO COD. AGENCIA: 510 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000007332** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.985.703-5**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.985.703-5**

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

TEXTO ITEM 1

1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.
1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

ASEGURADOS/BENEFICIARIOS:
TERCEROS AFECTADOS
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA-SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL NRO. 994/29509

LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR0I - 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000007332 **ANEXO:** 0 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO **IDENTIFICACION:** 890.985.703-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL	890985703-5	LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRAT	MEDELLÍN	350,181,000.00	128,560	152,986

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
128,560	152,986


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.373.845
MARROQUIN RINCON
APELLIDOS
WILLIAM IGNACIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1966
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-JUN-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0100100-00023383-M-0079373845-20080715
0001030581A 1
2050002506

DECLARACIÓN NO LAVADO DE ACTIVOS NI FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Medellín

Yo, Maria Jaqueline Leal Rodríguez sus accionistas o socios y/o administradores miembros de junta directiva, representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces manifestamos bajo la gravedad de juramento que:

a. No Estamos incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin.

b. No hemos participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 07 días del mes de octubre de 2026.

Maria Jaqueline Leal Rodríguez
Gerente (E)
45496559

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

DECLARACIÓN INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, PROHIBICIONES Y CONFLICTO DE INTERESES

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Medellín

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 2013 de 2019 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Artículo 44 numeral. 1o. del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad, incompatibilidad o prohibición, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, así mismo certifico la inexistencia de conflicto de interés.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 07 días del mes de octubre de 2026.

María Jaqueline Leal Rodríguez
Gerente (E)
45496559

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

Sede Autopista: calle 44 N° 49B - 90 Bello, Antioquia
Sede Niquía: avenida 42 N° 59 - 06 Bello, Antioquia
Conmutador: (57) (4) 4549000 | Línea gratuita: 01 8000 517 347
gerencia@hmfs.gov.co - NIT: 890.985.703-5
www.hmfs.gov.co | Hospital Marco Fidel Suárez

DECLARACIÓN DE NO MULTAS, SANCIONES, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Medellín

Asunto: Declaración de no multas, sanciones, declaratorias de incumplimiento.

Yo, Maria Jaqueline Leal Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 45496559 actuando como Representante Legal de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, declaro bajo la gravedad de juramento que la firma que represento no ha sido objeto de multas, sanciones, declaratorias de incumplimiento a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos tres (3) años.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 07 días del mes de octubre de 2026.

Cordialmente,

Maria Jaqueline Leal Rodríguez
Gerente (E)
45496559

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

Sede Autopista: calle 44 N° 49B - 90 Bello, Antioquia
Sede Niquía: avenida 42 N° 59 - 06 Bello, Antioquia
Conmutador: (57) (4) 4549000 | Línea gratuita: 01 8000 517 347
gerencia@hmfs.gov.co - NIT: 890.985.703-5
www.hmfs.gov.co | Hospital Marco Fidel Suárez

Radicado: D 2026070004495
Fecha: 25/09/2026
Tipo: DECRETO

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

DECRETO

"POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UN ENCARGO EN FUNCIONES"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, en uso de sus facultades Constitucionales y Legales,

CONSIDERANDO:

1. Que La Ley 909 de 2004, en sus incisos 4 y 5 del artículo 24, modificada por el artículo 1º de la Ley 1960 de 2019, expresa:

   "*Los cargos de libre nombramiento y remoción, en caso de vacancia temporal o definitiva, podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño.*

   En caso de vacancia definitiva el encargo será hasta por el término de tres (3) meses, prorrogable por tres (3) meses más, vencidos los cuales el empleo deberá ser provisto en forma definitiva".

2. Mediante Resolución del Hospital Marco Fidel Suarez número 702 del 11 de septiembre de 2026, se le concedió vacaciones al doctor **JULIAN FELIPE PINEDA VELASQUEZ,** identificado con cedula **1.037.570.180**, quien se desempeña como **GERENTE** de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ**, Código **085**, grado **03**, por el periodo comprendido entre el 05/10/2026 y hasta el 26/10/2026, ambas fechas inclusive.

3. Con el propósito de que el servicio público se preste eficientemente, es necesario conceder encargo en funciones, sin separarse de las funciones propias del cargo que viene desempeñando, a la doctora **MARIA JAQUELINE LEAL RODRIGUEZ,** identificada con cédula de ciudadanía **45.496.559,** titular del cargo de **SUBGERENTE CIENTÍFICO,** Código **090**, Grado **02,** empleo de Libre Nombramiento y Remoción de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE- HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ**, en la plaza de empleo **GERENTE**, Código **085**, Grado **03,** de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ**, debido a que el titular del cargo, doctor **JULIAN FELIPE PINEDA VELASQUEZ,** identificado con cedula **1.037.570.180**, quien se desempeña como **GERENTE** de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ**, Código **085**, grado **03**, estará disfrutando de quince (15) días de vacaciones.

En mérito de lo expuesto, el Gobernador del Departamento de Antioquia,

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

TMF.JTAF

"POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UN ENCARGO EN FUNCIONES"

DECRETA:

Artículo 1. *Objeto.* Encargar en funciones, sin separarse de las funciones propias del cargo que viene desempeñando, a la doctora **MARIA JAQUELINE LEAL RODRIGUEZ,** identificada con cédula de ciudadanía **45.496.559,** titular del cargo de **SUBGERENTE CIENTÍFICO,** Código **090**, Grado **02,** empleo de Libre Nombramiento y Remoción de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ**, en la plaza de empleo **GERENTE**, Código **085**, Grado **03,** de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ**, debido al disfrute de un período de vacaciones del titular del cargo, doctor **JULIAN FELIPE PINEDA VELASQUEZ,** identificado con cedula **1.037.570.180**, entre el 5 de octubre de 2026 y el 26 de octubre de 2026, o hasta tanto, se reintegre la titular del cargo.

Artículo 2. *Informar.* Informar del presente acto administrativo a la Subgerencia Administrativa y Financiera de la Empresa Social del Estado –ESE- HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ, para los fines pertinentes, para lo cual se remitirá copia del Decreto.

Artículo 3. Comunicar. Comunicar el contenido del presente Decreto de conformidad con lo previsto en la Ley 1437 de 2011, informando que contra la decisión no procede recurso alguno.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

ANDRÉS JULIÁN RENDÓN CARDONA
Gobernador de Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Isabel Cristina Mejía Flórez - Profesional Especializado		23/09/2026
Revisó y Aprobó	Alejandra Figueroa Escudero –Directora de Personal.		24/9/26
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales y vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

IMEJIAF

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141271015229

(415)7707212489984(8020) 000014127101522 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 5 7 0 3	5	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

41. Dirección principal
CL 44 49 B 90

42. Correo electrónico gerencia@hmfs.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 4 5 4 9 0 0 0	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-08-24 / 09:39:07AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PINEDA VELASQUEZ JULIAN FELIPE
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141271015229

(415)7707212489984(8020) **000014127101522 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 5 7 0 3	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 7
72. Número	5 5	5 5
73. Fecha	1 9 6 1 0 7 2 1	1 9 9 5 1 2 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	1 9 6 1 0 7 2 1	1 9 9 5 1 2 2 0
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 8 8	0 8 8
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 1 0 7 2 1	1 9 9 5 1 2 2 0
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141271015229

(415)7707212489984(8020) **000014127101522 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 5 7 0 3	5	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 7 5 7 0 1 8 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PINEDA	VELASQUEZ	JULIAN	FELIPE

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141271015229

(415)7707212489984(8020) **000014127101522 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 5 7 0 3	5	Impuestos de Medellín 1 1	

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	7 9 3 7 3 8 4 5	4	5 2 1 9 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MARROQUIN	RINCON	WILLIAM	IGNACIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 9 8 7 9 5	1	WM CONSULTORIA, INTERVENTORIA Y AUDITORIA S.A.S.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 8 0 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 7 2 0 5 4 4 1	9	1 5 1 2 0 7 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
ARISTIZABAL	CORREA	YENY	CAROLINA

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 1 0 1 8

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 7 6 2 2 0 9 5	4	2 1 4 9 9 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
NARANJO	MARIN	MARISOL	

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 8 2 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141271015229

(415)7707212489984(8020) **000014127101522 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 5 7 0 3	5	Impuestos de Medellín 1 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ - SEDE NIQUIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Bello 0 8 8	

165. Dirección: AV 42 52 06

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**POSESIÓN NACIONAL**	Código: FO-M1-P7-075
		Versión: 01
		Fecha de aprobación: 03-03- 2021

ACTA DE POSESIÓN

En la ciudad de Medellín, se presentó en el Despacho del Gobernador del Departamento de Antioquia, con el fin de tomar posesión del empleo para el cual fue nombrado. Prestó juramento ordenado por el Artículo 122 de la Constitución Política y manifestó bajo la gravedad del juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4ª de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Nombres y Apellidos: MARIA JAQUELINE LEAL RODRIGUEZ

Cédula: 45496559	**De:** Cartagena - Bolívar - Colombia	**Libreta Militar:**

Lugar y fecha de posesión: Medellín, 05-10-2026

Denominación del Cargo: Gerente de la Empresa Social del Estado - ESE Hospital Marco Fidel Suarez.

Acto administrativo de nombramiento: Decreto 2026070004495 del 25-09-2026, expedido por la Gobernación de Antioquia.

Documentos presentados: Decreto de encargo en funciones N° 2026070004495 del 25 de septiembre de 2026, expedido por la Gobernación de Antioquia, y los demás requisitos exigidos por Ley para la posesión del cargo.

Observaciones: Encargo en Funciones.

FIRMAS ACTA DE POSESIÓN

La persona a que se refiere la presente acta, presentó los requisitos exigidos.
Prometió cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben

Gobernador

Posesionado (a)

Secretario (a) de Talento Humano y Servicios Administrativos (E)

Auxiliar Administrativo - Secretario

CAROLINA PALACIO

1000054179

Original para Hoja de Vida. 1ª Copia para la Nómina. 2ª Copia para el Interesado(a).

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.496.559

APELLIDOS

LEAL RODRIGUEZ

NOMBRES

MARIA JAQUELINE

FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1969**

ENVIGADO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-AGO-1989 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0112100-00026181-F-0045496559-20080719 **0001**20002A 1 2280003184

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de octubre de 2026, a las 12:31:39, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8909857035
Código de Verificación	8909857035261008123139

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de octubre de 2026, a las 07:37:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	45496559
Código de Verificación	45496559261007073748

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3155470424074EDA

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 **WILLIAM IGNACIO MARROQUIN RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79373845 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 52196-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2026 07:40:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45496559** y Nombre: **MARIA JAQUELINE LEAL RODRIGUEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149122528** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO



Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano
hCaptcha
Privacidad - Condiciones

890985703

Nombre de persona o empresa
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ

Nit / C.C.:
890985703

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año
Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento
1	$34,155,367,836	PRESTACION DE SERVICIOS ACTIVIDADES Y TECNOLOGIAS EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COM ...	ANTIOQUIA ALIANZA MEDELLIN AN ...	2019-05-01	2020-07-24	ANTIOQUIA
2	$32,215,556,250	ENTREGAR A TITULO DE COMODATO A LA ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ EL INMUEBLE P ...	ANTIOQUIA - GOBERNACION ...	2023-10-03	2025-10-03	ANTIOQUIA

Encuesta de satisfacción

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento
► 3	$29,752,275,025	PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LOS AFILIA ...	ANTIOQUIA ALIANZA MEDELLIN AN ...	2021-07-30	2022-07-25	ANTIOQUIA
► 4	$27,883,774,661	PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUE SE ENCUE ...	ANTIOQUIA ALIANZA MEDELLIN AN ...	2020-08-01	2021-07-27	ANTIOQUIA
► 5	$27,414,438,777	LA CONTRATISTA SE OBLIGA A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ...	ANTIOQUIA ALIANZA MEDELLIN AN ...	2018-04-01	2019-02-25	ANTIOQUIA
► 6	$10,474,471,745	REALIZAR ACCIONES DE APOYO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERM ...	ANTIOQUIA - GOBERNACION ...	2025-11-13	2026-12-31	ANTIOQUIA
► 7	$8,401,526,129	PRESTAR SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICION PARA EL ...	ANTIOQUIA - GOBERNACION ...	2024-08-01	2025-04-30	ANTIOQUIA
► 8	$7,633,482,636	APOYAR LA GESTION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACI ...	ANTIOQUIA - GOBERNACION ...	2024-05-15	2025-04-30	ANTIOQUIA
► 9	$6,604,738,149	APOYAR LA GESTION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CON ...	ANTIOQUIA - GOBERNACION ...	2021-02-16	2022-06-30	ANTIOQUIA
► 10	$6,000,000,000	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL ...	ANTIOQUIA - BELLO - ALCALDIA ...	2025-01-01	2025-12-30	ANTIOQUIA

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 72

Anterior 1 2 3 4 5 ... 8 Siguiente

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año



Encuesta de satisfacción

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal **de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura** cualquier irregularidad que conozca.



¡Haga clic aquí!

Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

Encuesta de satisfacción





Encuesta de satisfacción



Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano
hCaptcha
Privacidad - Condiciones

45496559

Nombre de persona o empresa
MARIA JAQUELINE LEAL RODRIGUEZ

Nit / C.C.:
45496559

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año: Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$53,960,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD Y PRO ...	ANTIOQUIA ALCALDIA MUNICIPIO ...	2021-03-11	2021-12-26	ANTIOQUIA	
2	$37,655,884	ASESORAR LA GESTION Y ARTICULACION DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL ...	MUNICIPIO DE LA ESTRELLA ...	2024-02-15	2024-08-14	ANTIOQUIA	

Encuesta de satisfacción

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
3	$28,416,667	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA SOPORTAR LA GESTION INTEGRAL DE LA SE ...	ANTIOQUIA ALCALDIA MUNICIPIO ...	2020-08-01	2021-01-01	ANTIOQUIA	
4	$3,400,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ...	MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL ...	2021-11-08	2021-12-08	ANTIOQUIA	

Mostrando registros del 1 al 4 de un total de 4

Anterior 1 Siguiente

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal **de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura** cualquier irregularidad que conozca.

Encuesta de satisfacción



Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304487473

PIB
12:32:28

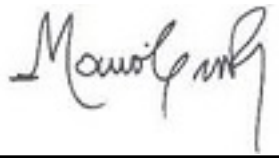
Bogotá DC, 08 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ identificado(a) con NIT número 8909857035:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304380401

PIB
07:34:56

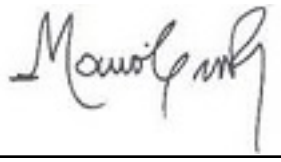
Bogotá DC, 07 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA JAQUELINE LEAL RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45496559:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 45496559 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/10/2026 08:32 AM

Código Verificación: **U597B6AF8X**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Consultoría, Interventoría
Auditoría S.A.S.
NIT. 900.398.795-1

CERTIFICACIÓN DE PAGO
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito Revisor Fiscal de la **ESE Hospital Marco Fidel Suárez** identificado con el **Nit. 890.985.703-5**, certifica que la entidad se encuentra al día en el pago de sus aportes a los Sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF - y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -, hasta el período que termina el 31 de agosto de 2026.

La **ESE Hospital Marco Fidel Suárez**, realizó el pago de los aportes correspondientes al período agosto de 2026, el día 31 del mismo mes, por medio de transferencia electrónica de Bancolombia, por la suma de**: ciento ochenta y seis millones setecientos setenta y ocho mil cuatrocientos pesos moneda corriente ($186.778.400)**, correspondiente a la planta de personal.

Asimismo, la **ESE Hospital Marco Fidel Suárez**, se encuentra **al día en el pago de los aportes a la seguridad social y en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales**, habiendo atendido de manera oportuna dichas responsabilidades durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente certificación se expide a solicitud de la administración de la **E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez,** con destino a quien corresponda, a los siete (07) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026)."

WILLIAM IGNACIO MARROQUIN RINCON
Firmado digitalmente por WILLIAM IGNACIO MARROQUIN RINCON
Fecha: 2026.09.07 07:26:05 -05'00'

WILLIAM IGNACIO MARROQUIN RINCON
Revisor Fiscal TP-52196-T
Designado por WM CIA S.A.S
CERSSPF08-2026RFHMFS

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Medellín

Yo, Maria Jaqueline Leal Rodríguez, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado Colombiano y de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 07 días del mes de octubre de 2026.

Maria Jaqueline Leal Rodriguez
Gerente(E)
45496559

Nota: En el caso de las modalidades asociativas, como consorcios o uniones temporales, entre otras, esta declaración se debe realizar en la propuesta por cada uno de sus integrantes

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-09-30, 11:53:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2026
Empresa	ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO
NIT	NI 890985703
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	88468844
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	696543161
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 194.342.528
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	10	$ 10.052.700	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	20	$ 17.290.500	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	51	$ 48.422.500	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	2	$ 4.246.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 3.150.300	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 1.690.900	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	3	$ 1.503.700	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 408.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	74	$ 53.304.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	83	$ 8.388.228	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	83	$ 20.392.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	83	$ 10.198.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	83	$ 15.294.100	$ 0
		SubTotales:		$ 194.342.528	$ 0
		Total a Pagar:			$ 194.342.528

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:41:03 horas del 07/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **45496559,**
Apellidos y Nombres **LEAL RODRIGUEZ MARIA JAQUELINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital Marco Fidel Suárez**, con NIT **890985703-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN