43

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999.

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: UROCLINICA DE CORDOBA SAS

SIGLA: UC — NIT No. 900193988-3

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

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

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: 16 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS: COLOMBIA — DEPARTAMENTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA — DIRECCIÓN: CALLE 26 NUMERO 11-19

TELÉFONOS: 3135710963 — FAX: — APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 UROLOGIA	2 LABORATORIO
3 IMAGENOLOGIA	4 URGENCIAS
5 CIRUGIA GENERAL	6 HOSPITALIZACIÓN

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PÚB.	PRIV.	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
MUTUALSER EPS		X		31 julio/2027	14.887.756.135

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: ESPITIA — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): DIAZ — NOMBRES: DANIS INES.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO: 50.985.979

ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $: 14.887.756.135

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

OBSERVACIONES: _____

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

FIRMA: [signature] — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 06 octubre /2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE — CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

mutualser
Atención sin tanta vuelta

NIT: 806008394-7

EL SUSCRITO GERENTE DE REDES INTEGRALES Y SERVICIOS DE LA ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS EPS.

CERTIFICA QUE:

UROCLINICA DE CORDOBA SAS, identificada con el NIT 900193988, perteneció a la Red de Servicios adscrita a la **ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS** identificada con NIT. 806008394 y tuvo contrato, bajo el siguiente objeto:

OBJETO: – EL CONTRATISTA se compromete a prestar los Servicios y tecnologías en Salud, incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, a los afiliados del régimen subsidiado y contributivo del CONTRATANTE, financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y por los presupuestos máximos.

ALCANCE DEL CONTRATO: Los servicios que debe prestar **EL CONTRATISTA** son los siguientes servicios:

CODIGO	SERVICIO
1102	URGENCIAS
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
203	QX. CIRUGIA GENERAL
215	QX. CIRUGIA UROLOGICA
301	CE ANESTESIA
355	CE UROLOGIA
706	LABORATORIO CLINICO
714	SERVICIO FARMACEUTICO
744	IMAGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES
745	IMAGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES
746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
799	MATERIALES E INSUMOS

COMPLEJIDAD	:	MEDIANA
CONTRATO N°	:	21684
FECHA DE INICIO	:	1 de agosto de 2023
FECHA DE TERMINACION	:	31 de julio de 2025
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	:	$ 6,144,891,491,00
VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA	:	$ 9,633,590,672,00
SATISFACCIÓN	:	100%

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 13 días del mes de mayo del 2025.

Salud Total EPS-S

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S., con Número de Identificación Tributaria **900.193.988-3** suscribió el contrato con SALUD TOTAL EPS S.A., bajo la modalidad de pago por evento, bajo las siguientes condiciones:

Objeto: Prestar a los afiliados y beneficiarios de Salud Total E.P.S-S, los siguientes servicios de salud: Consulta de medicina especializada, biopsia, cirugía ambulatoria, cirugía hospitalaria, endoscopia, procedimientos y endoscopia, los cuales se encuentran detallados en la tabla de negociación.

Fecha de Inicio: Ocho (08) del mes de julio del dos mil trece (2013)

Plazo de Ejecución: Un (1) año más prórroga automática.

Lugar de ejecución: Montería.

Valor Facturado desde el año 2017: Dieciocho mil cuatrocientos dos millones novecientos cincuenta y nueve mil setecientos veintisiete **($ 18.402.959.727 m/ct).**

Contrato actualmente en ejecución.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

SANDRA CAROLINA CORTES DIAZ
Directora Nacional de Red y Contratación.
SALUD TOTAL EPS-S

Elaboro: JairoG

46

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS S.A.

UROCLINICA DE CORDOBA SAS con el **NIT: 900193988** presta servicios asistenciales del Plan de Beneficios de Salud, mediante contrato de prestación de servicios de salud, Modalidad Evento a la **NUEVA EPS S.A.**, identificada con el **NIT 900156264-2,** bajo el siguiente: **OBJETO** - La prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan de Beneficios de Salud Subsidiado, para los afiliados de Nueva EPS SA, en Córdoba y su área de influencia de la Regional Noroccidente.

CONTRATO No:	02-01-04-00044-2018
FECHA INICIACIÓN DEL CONTRATO:	14 de febrero de 2018
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	13 de febrero de 2026
FACTURACIÓN PROMEDIO MENSUAL:	$303.000.000

Como producto de una prórroga automática estipulada en la Clausula QUINTA, PLAZO DE EJECUCION.

En constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 09 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

LISSETH HERLIDES CAMARGO DORIA
Gerente De Zona
NUEVA EPS S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.985.979

ESPITIA DIAZ

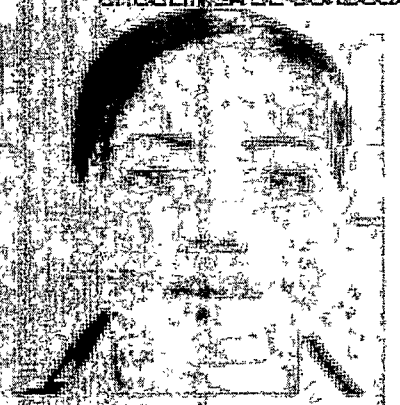
APELLIDOS

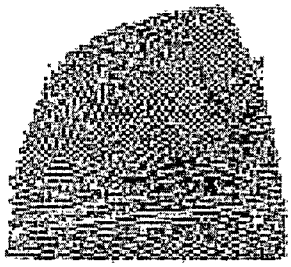
DANIS INES

NOMBRES

FIRMA

ESTA FOTOCOPIA SERA USADA SOLO PARA TRAMITES COMO REPRESENTANTE LEGAL DE UROCLINICA DE CORDOBA SAS





FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1982

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTA FOTOCOPIA SERA USADA SOLO PARA TRAMITES COMO REPRESENTANTE LEGAL DE UROCLINICA DE CORDOBA SAS

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

15-JUN-2000 SAN PELAYO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1300100-00104679-F-0050985979-20000730 0014051149A 1 28051991

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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
UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 26 11 19

42. Correo electrónico suroclinica@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 0 0 1	6 0 4 7 8 9 8 9 9 6	3 1 3 5 7 1 0 9 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 7 1 2 2 4						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5 5 9

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2025-10-22 / 11:37:24AM

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 ESPITIA DIAZ DANIS INES
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 15-10-2026 03:07:35PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 8 0 2 2 0
81. Hasta	2 0 3 8 1 2 2 6

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 1	2 0 1 0 0 7 1 6		
2	8 1	2 0 6 0 1 0 1		
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 3 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 0 9 8 5 9 7 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESPITIA	DIAZ	DANIS	INES

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 1 2 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 8 7 8 7 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BERROCAL	CANABAL	ALONSO	ENRIQUE

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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8 3		Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	6 8 9 4 2 5 2		COLOMBIA 1 6 9	JARAMILLO	DURANGO	ANDRES	RODRIGO				2 0 1 4 0 5 2 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 9 2 5 8 2		COLOMBIA 1 6 9	OYOLA	DANIELLS	JORGE	LUIS		5,000,000	1 6 . 6 6	2 0 0 7 1 2 2 7	
3	Cédula de Ciudada 1 3	6 8 7 3 6 9 0		COLOMBIA 1 6 9	ESCOBAR	BELTRAN	ORLANDO	DE JESUS		5,000,000	1 6 . 6 6	2 0 0 7 1 2 2 7	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 9 7 1 9 8 6		COLOMBIA 1 6 9	HESSEN	GOMEZ	MARIA	RAQUEL				2 0 1 3 0 4 1 0	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	6 8 7 8 7 7 0		COLOMBIA 1 6 9	BERROCAL	CANABAL	ALONSO	ENRIQUE		5,000,000	1 6 . 6 6	2 0 0 7 1 2 2 7	

COPIA DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 1 5 5 4 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERROCAL	FERNANDEZ	HERNAN	GUILLERMO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000	1 6 . 6 6	2 0 0 7 1 2 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 8 7 5 3 0 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OTERO	DUMAR	MAURICIO	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 6 0 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 8 7 4 7 2 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OTERO	DUMAR	ALVARO	MIGUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 6 0 8	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	2

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 0 8 9 3 3 6 2		4 7 4 0 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
NOVOA	GALLON	JOSE	GABRIEL

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

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

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de Identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de Identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 8 8 5 9 4 4	7	8 5 4 8 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ORTIZ	BEGAMBRE	ELIECER	MIGUEL

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

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

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: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

165. Dirección: CL 26 11 19

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 3 0 1 8	2 0 0 8 / 0 2 / 2 0
168. Teléfono: 6 0 4 7 8 2 1 9 4 0	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

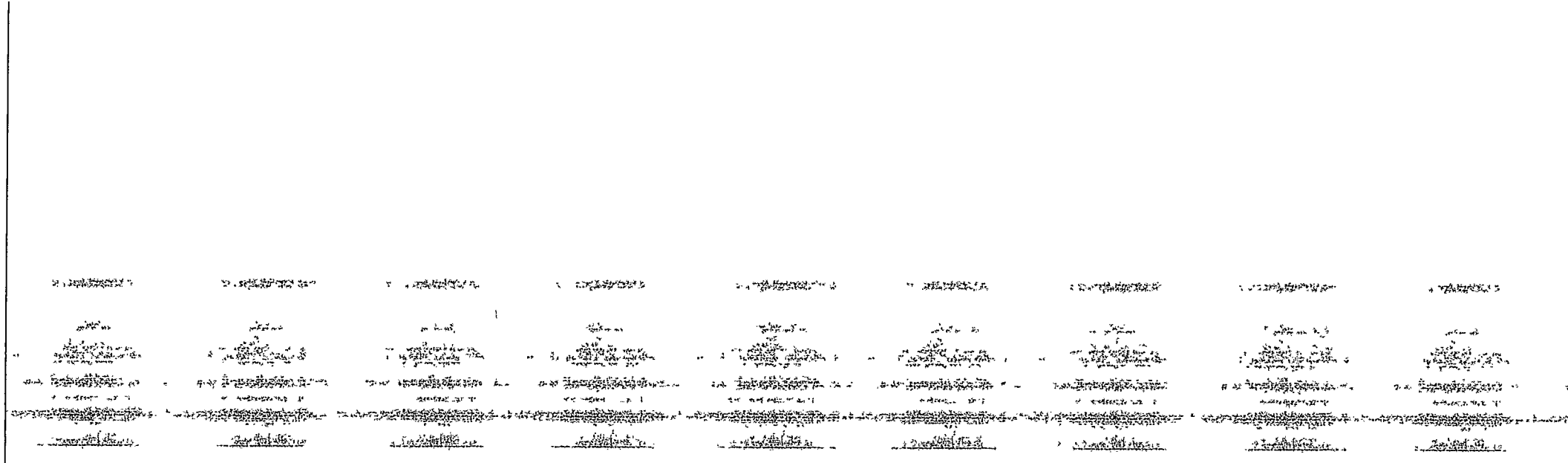
162. Nombre del establecimiento:

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



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería 2 2	

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
UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 26 11 19

42. Correo electrónico suroclinica@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 0 0 1	6 0 4 7 8 9 8 9 9 6	3 1 3 5 7 1 0 9 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 7 1 2 2 4						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 3 5 7 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5 5 9

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2025-10-22 / 11:37:24AM

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 ESPITIA DIAZ DANIS INES

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 15-10-2026 03:07:35PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 8 0 2 2 0
81. Hasta	2 0 3 8 1 2 2 6

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 1	2 0 1 0 0 7 1 6		
2	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 3 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 0 9 8 5 9 7 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESPITIA	DIAZ	DANIS	INES

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 1 2 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 8 7 8 7 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BERROCAL	CANABAL	ALONSO	ENRIQUE

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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	6 8 9 4 2 5 2		COLOMBIA 1 6 9	JARAMILLO	DURANGO	ANDRES	RODRIGO				2 0 1 4 0 5 2 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 9 2 5 8 2		COLOMBIA 1 6 9	OYOLA	DANIELLS	JORGE	LUIS		5,000,000	1 6 . 6 6	2 0 0 7 1 2 2 7	
3	Cédula de Ciudada 1 3	6 8 7 3 6 9 0		COLOMBIA 1 6 9	ESCOBAR	BELTRAN	ORLANDO	DE JESUS		5,000,000	1 6 . 6 6	2 0 0 7 1 2 2 7	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 9 7 1 9 8 8		COLOMBIA 1 6 9	HESSEN	GOMEZ	MARIA	RAQUEL				2 0 1 3 0 4 1 0	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	6 8 7 8 7 7 0		COLOMBIA 1 6 9	BERROCAL	CANABAL	ALONSO	ENRIQUE		5,000,000	1 6 . 6 6	2 0 0 7 1 2 2 7	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 1 5 5 4 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERROCAL	FERNANDEZ	HERNAN	GUILLERMO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5,000,000	1 6 . 6 6	2 0 0 7 1 2 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 8 7 5 3 0 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OTERO	DUMAR	MAURICIO	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 6 0 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 8 7 4 7 2 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OTERO	DUMAR	ALVARO	MIGUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 6 0 8	

4

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	2

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 0 8 9 3 3 6 2		4 7 4 0 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
NOVOA	GALLON	JOSE	GABRIEL

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

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

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 8 8 5 9 4 4	7	8 5 4 8 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ORTIZ	BEGAMBRE	ELIECER	MIGUEL

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

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

COPIA CERTIFICADO DE DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216404198

(415)7707212489984(8020) 000014121640419 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 3 9 8 8	3	Impuestos y Aduanas de Montería	2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocio 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: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

165. Dirección: CL 26 11 19

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 3 0 1 8	2 0 0 8 0 2 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 4 7 8 2 1 9 4 0	

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

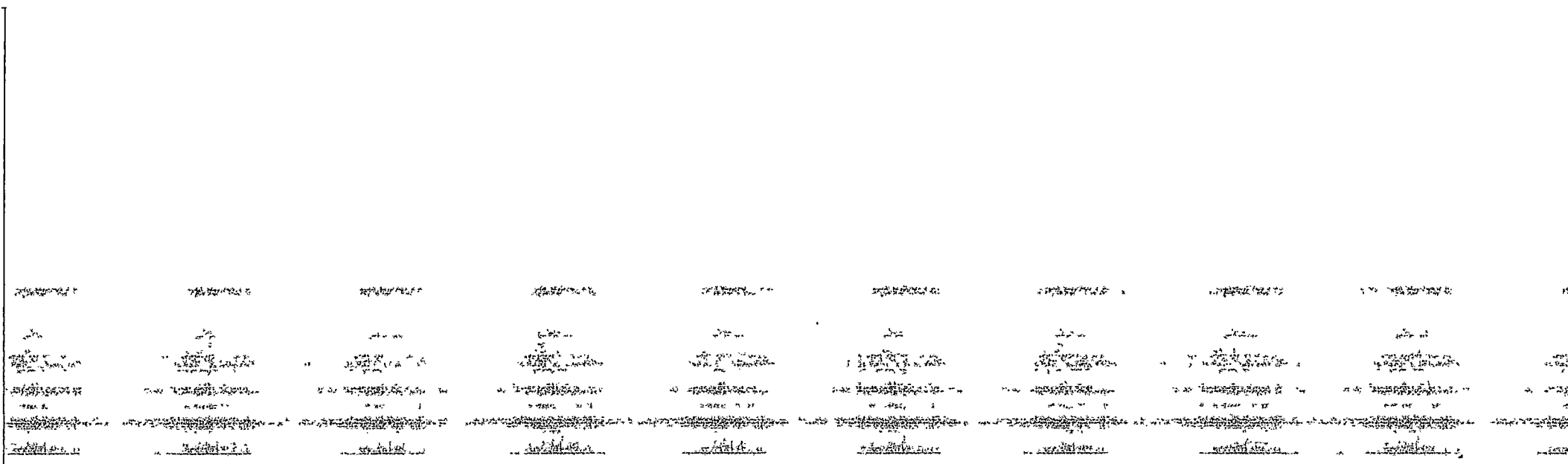
162. Nombre del establecimiento:

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



CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 09:27:53
Recibo No. S001268064, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN SRe9dsrG8r

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/22 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.

EL PRIMER JUEVES HABIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

LA INSCRIPCION DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE

PARA INFORMACION DETALLADA PODRA COMUNICARSE AL TELEFONO 3173683735 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB https://ccmonteria.org.co/

****

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S.
Nit : 900193988-3
Domicilio: Montería, Córdoba

MATRÍCULA

Matrícula No: 93018
Fecha de matrícula: 20 de febrero de 2008
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 26 NRO. 11-19
Barrio : BARRIO CHUCHURUBI
Municipio : Montería, Córdoba
Correo electrónico : suroclinica@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 7898996
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 7898996

Dirección para notificación judicial : CALLE 26 NRO. 11-19
Barrio : BARRIO CHUCHURUBI
Municipio : Montería, Córdoba
Correo electrónico de notificación : suroclinica@hotmail.com

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

CONSTITUCIÓN

Cámara de Comercio de Montería

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 09:27:53
Recibo No. S001268064, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN SRe9dsrG8r

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/22 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 Escritura Pública No. 2704 del 22 de diciembre de 2007 de la Notaria Tercera de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de febrero de 2008, con el No. 19443 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada UROCLINICA DE CORDOBA LTDA.

ACLARATORIAS A LA CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 232 del 05 de febrero de 2008 de la Notaria Tercera de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de febrero de 2008, con el No. 19444 del Libro IX, se decretó ACLARATORIA DE CONSTITUCION

ACLARATORIA A LA CONSTITUCIÓN

Aclaratoria: Que por escritura publica no. 0000232 De notaria tercera de monteria del 5 de febrero de 2008 , inscrita el 20 de febrero de 2008 bajo el numero 00019444 del libro ix, se aclara la constitucion de la presente persona juridica

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1592 del 16 de julio de 2010 de la Notaria Tercera de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2010, con el No. 23620 del Libro IX, se inscribió TRANSFROMACION DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad podra realizar cualquier acto licito civil o de comercio, pero especialmente tendra como objeto social y podra efectuar todas y cada una de las operaciones mercantiles y actos de comercio que a continuacion se enumeran, sin excluir otras: 1. Prestar a traves de sus accionistas los servicios medicos en la rama de la urologia, y en las demas especialidades medicas de otros profesionales, el cual se brindara a entidades publicas y privadas del sector salud y a las personas particulares que requieran sus servicios, asi como los servicios complementarios y conexos. 2. Velar porque los servicios medicos de los profesionales especializados sean prestados por profesionales debidamente acreditados como especilistas de urologia y de las demas especialidades medicas que se ofertan. 3. Exportar, comercializar, producir y distribuir productos de urologia. 4.Velar por el desarrollo de sus tareas sociales estimulando el estudio y la constante preparacion y actualizacion de sus miembros en los avances de la urologia y demas especilidades que se habiliten. 5. Adoptar y establecer las tarifas correspondientes al valor de los servicios prestados, sin perjuicio de aceptar los servicios ofrecidos por las entidades contratantes, teniendo en cuenta la tabla de valores o tarifas establecidas por ellos. 6. Invertir en la construccion e clinicas y hospitales y asociarse con otras personas juridicas para la explotacion de e actividades similares al objeto social o hacerlo por si sola. Para el cabal desarrollo del objeto principal, la sociedad podra: A) comprar, vender, arrendar, permutar, gravar e hipotecar cualquier tipo de muebles e inmuebles; b) celebrar toda clase de operaciones licitas con titulos valores, divisas, acciones, cedulas, bonos, cuotas, apertura de cuentas, solicitud de prestamos, contratos de mutuo, fiduciarios y similares o equivalentes; c) servir de agente, representante, franquiciado o concesionario de

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 09:27:54
Recibo No. S001268064, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN SRe9dsrG8r

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/22 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.

cualesquiera personas naturales o juridicas nacionales o extranjeras, de naturaleza comercial o civil; d) podra participar en licitaciones, concursos o convocatorias publicas, privadas o mixtas, y hacerse socia o asociada de otras personas naturales o jurídicas, publicas, privadas o mixtas, nacionales, extranjeras o multinacionales para participar en dichos procesos; e) ser representada judicial y extrajudicialmente, transigir, desistir, participar y aceptar decisiones arbitrales; y f) en general, celebrar todo genero de actos, operaciones, negocios juridicos y contratos que tengan relacion directa con las actividades que su objeto social requiera o cuya finalidad sea ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o comerciales, o convencionales derivadas de la existencia de la sociedad, como tal, tales como encargos fiduciarios, contratos con entidades financieras, y la representacion ante entes judiciales o administrativas, y demas actos complementarios para el normal desarrollo del objeto principal. Paragrafo: La sociedad no podra constituirse en garante de obligaciones de sus accionistas, de terceros o de obligaciones de sociedades en que tenga interes, mientras no exista la aprobacion expresa de la asamblea general de accionistas.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	$ 3.815.000.000,00
No. Acciones	3.815,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00
	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	$ 3.815.000.000,00
No. Acciones	3.815,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00
	* CAPITAL PAGADO *
Valor	$ 3.815.000.000,00
No. Acciones	3.815,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Administracion y representacion legal: Gerente y suplente del gerente. La sociedad tendra un gerente que sera reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por sun suplente, elegidos por la asamblea general de accionistas para periodos de un (1) año, prorrogables tacita o expresamente de manera indefinida. El suplente gozara de las mismas atribuciones del gerente cuando haga sus veces. Representacion legal. El gerente es el representante legal de la sociedad, y podra ser una persona natural o juridica. Salvo estipulacion en contrario en estos estatutos, se entendera que el representante legal podra 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.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones. Las atribuciones del gerente son, entre otras, las siguientes: A) ejecutar o hacer ejecutar las resoluciones de la asamblea general b) ejecutar todas las operaciones en que la

sociedad haya de ocuparse, sujetandose a los estatutos y demas normas sociales. C) representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. D) constituir mandatarios que representen a la sociedad en determinados negocios judiciales y extrajudicales. E) celebrar dentro de las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos y contratos que tiendan a cumplir los fines sociales. F) convocar a la asamblea general de accionistas y la asamblea general de accionistas a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o cuando lo solicite un numero plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento del capital suscrito. G) cuidar de la exacta recaudacion de los fondos sociales. H) presentar a la asamblea general de accionistas en sus sesiones ordinarias, un informe detallado de su gestion. I) presentar a la asamblea general de accionistas, un informe de su gestion; los estados financieros de proposito general, junto con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio; y un proyecto de distribucion de las utilidades repartibles. J) presentar balances e informes sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la asamblea general de accionistas. K) informar a la asamblea general de accionistas de las operaciones de la sociedad y presentar los informes que esta solicite. L) conciliar las diferencias de la sociedad con terceros. Ll) registrar las reformas aprobadas por la asamblea y cumplir con los demas requisitos de ley. M) todas las demas funciones que señalen la ley, los estatutos o le delegue la asamblea general, o que no sean atribuidas a esta. Paragrafo: Para actos o contratos en cuantias superiores a mil trescientos (1.300) salarios minimos vigentes requiere la previa aprobacion de la asamblea general de accionistas. Limitaciones: La asamblea general de accionistas autorizara al representante legal para la celebracion de actos, contratos o negocios juridicos cuya cuantia exceda los mil trescientos (1. 30 0) salarios minimos legales mensuales vigentes.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 015-2023 del 24 de marzo de 2023 de la Asamblea General De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 08 de mayo de 2023 con el No. 60157 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	DANIS INES ESPITIA DIAZ	C.C. No. 50.985.979

Por Escritura Pública No. 5686 del 24 de diciembre de 2014 de la Notaria Segunda de MONTERIA, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 29 de enero de 2015 con el No. 33605 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL GERENTE	ALONSO ENRIQUE BERROCAL CANABAL	C.C. No. 6.878.770

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 11 del 28 de octubre de 2021 de la Asamblea De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 2021 con el No. 54512 del libro IX, se designó a:

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Fecha expedición: 15/10/2026 - 09:27:54
Recibo No. S001268064, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN SRe9dsrG8r

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/22 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.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	JOSE GABRIEL NOVOA GALLON	C.C. No. 10.893.362	47405-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 1416 del 17 de julio de 2009 de la Notaria Tercera Montería	21741 del 28 de julio de 2009 del libro IX
*) E.P. No. 1592 del 16 de julio de 2010 de la Notaria Tercera Montería	23620 del 23 de diciembre de 2010 del libro IX
*) E.P. No. 1592 del 16 de julio de 2010 de la Notaria Tercera Montería	23621 del 23 de diciembre de 2010 del libro IX
*) E.P. No. 169 del 27 de enero de 2011 de la Notaria Tercera Montería	23846 del 11 de febrero de 2011 del libro IX
*) E.P. No. 1275 del 19 de mayo de 2011 de la Notaria Tercera Montería	24500 del 29 de junio de 2011 del libro IX
*) E.P. No. 2815 del 16 de noviembre de 2012 de la Notaria Tercera Montería	29029 del 14 de diciembre de 2012 del libro IX
*) E.P. No. 3093 del 07 de diciembre de 2012 de la Notaria Tercera Montería	29030 del 14 de diciembre de 2012 del libro IX
*) E.P. No. 5686 del 24 de diciembre de 2014 de la Notaria Segunda Montería	33604 del 29 de enero de 2015 del libro IX
*) Acta No. 6 del 18 de marzo de 2019 de la Asamblea General Ordinaria	46352 del 27 de marzo de 2019 del libro IX
*) C.C. No. 6 del 18 de marzo de 2019 de la Contador Publico	46353 del 27 de marzo de 2019 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Cámara de Comercio de Montería

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 09:27:54
Recibo No. S001268064, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN SRe9dsrG8r

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/22 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.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: UROCLINICA DE CORDOBA
Matrícula No.: 93030
Fecha de Matrícula: 20 de febrero de 2008
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 26 NRO. 11-19
Barrio : OTRO
Municipio: Montería, Córdoba

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.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : $21.912.650.170,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

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

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

60

Cámara de Comercio de Montería

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 15/10/2026 - 09:27:54
Recibo No. S001268064, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN SRe9dsrG8r

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/22 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.

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.



SANDRA SIERRA BUELVAS

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

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S, IDENTIFICADA CON NIT. 900193988-3

CERTIFICA, QUE:

1. La sociédad **UROCLÍNICA DE CÓRDOBA S.A.S con NIT N°900.193.988-3**, de conformidad con la ley 21 de 1982 y en concordancia con la ley 789 de 2002, canceló oportunamente los aportes parafiscales **Agosto 2026 (Pensión) y Septiembre 2026 (Salud)**, mediante la Planilla **N° 9511169815** operador Aportes en Línea, de los empleados vinculados a esta sociedad mediante contrato laboral correspondiente al nueve por ciento (9%), distribuidos en cuatro por ciento (4%) para caja de Compensación Familiar, tres por ciento (3%) para el Instituto de Bienestar Familiar ICBF y dos por ciento (2%) para el servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

2. La sociedad **UROCLINICA DE CÓRDOBA S.A.S con NIT N° 900.193.988-3**, de conformidad con la ley 100 de 1993 y el decreto 3033 de 2013, cancela oportunamente los aportes por sistema General de Seguridad Social Integral a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), elegidas por los empleados, cada una con los porcentajes establecidos en la ley para el cumplimiento de las obligaciones patronales.

El presente certificado se expide en Montería a solicitud del interesado, a los dieciséis (16) días del mes de septiembre del año 2026 en conformidad con los soportes y los documentos contables que están a disposición.

José Novoa Gallón
Revisor Fiscal
T.P. 47405 – T

62

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

47485-T

JOSE GABRIEL
NOVOA GALLON
C.C. 10893362
RESOLUCION INSCRIPCION 52 FECHA 29/05/56
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

002893

63

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 **ELIECER MIGUEL ORTIZ BEGAMBRE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6885944 de MONTERIA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 85488-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Octubre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

10.893.362
NOVOA GALLON

JOSE GABRIEL

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1956
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-OCT-1983 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900193988	3	UROCLINICA DE CORDOBA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PPAL	Calle 26 No 11-19	MONTERIA-CORDOBA	7826002	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	659172525	9511169815	E	2026/09/21	2026/09/16	BANCOLOMBIA	0	$134,106,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistenci	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				137	$62,223,100	$0					$0	$62,223,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	9	$2,761,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2,761,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	31	$18,480,900	$0	$217,200	$0	$217,200	$0	$0	$18,480,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	66	$24,299,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$24,299,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	31	$16,681,300	$0	$138,000	$0	$138,000	$0	$0	$16,681,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				141	$12,093,500	$0					$0	$12,093,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	141	$12,093,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$12,093,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				141	$18,961,000	$0					$0	$18,961,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	141	$18,961,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$18,961,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				140	$33,195,500	$0					$0	$33,195,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	20	$1,972,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,972,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$480,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$480,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	9	$815,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$815,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$1,106,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1,106,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	6	$419,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$419,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	84	$27,401,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$27,401,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$999,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$999,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$4,580,000	$0					$0	$4,580,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR	PAICBF	899,999,239	2	6	$4,580,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$4,580,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$3,053,300	$0					$0	$3,053,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	6	$3,053,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3,053,300
TOTAL				141	$134,106,400	$0	$355,200	$0	$355,200	$0	$0	$134,106,400

2026/09/16 02:33 PM

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401419683

PÓLIZA No: 540 -88 - 994000000054 ANEXO:16

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGE: 540 RAMO: 88 PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
05 / 06 / 2026	18 / 06 / 2026 / 23:59	18 / 06 / 2027 / 23:59	365	05 / 06 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	18 / 06 / 2026 / 23:59	18 / 06 / 2027 / 23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3
DIRECCION: CL 26 11 19 — CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA — TELÉFONO: 3135710963

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3
DIRECCIÓN: CL 26 11 19 — CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA — TELÉFONO: 3135710963
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS:

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: MONTERIA

DIRECCION: CALLE 26 No. 11-19

ACTIVIDAD: CLINICA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 1,600,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,600,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	1,600,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1,600,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	160,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S
ASEGURADO: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S
BENEFICIARIOS: Terceros afectados o sus causahabientes.
UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CALLE 26 11-19 MONTERIA
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.
No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 21
VIGENCIA: 365 días, a partir del día 18 del mes de JUNIO del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.
OBJETO DEL SEGURO:
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.
CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,600,000,000.00	$ *******96,480,000	$****15,000.00	$ ***18,334,050	$ ******114,829,050

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ECLis ALINa ACOSTA NAVARRo	2042	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 DARÁ 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 POLIZA 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 TITULO 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)000000000070005401419683

FIRMA TOMADOR

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

AMVILLEGAS 0

CBDE207A050AFE7D5D

CLIENTE

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 Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERIA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000054 ANEXO: 16

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

ASEGURADO: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17GI70 y CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)
MODALIDAD DE COBERTURA:
La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.
FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
La Fecha de Período de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE 18 de junio de 2021, en cuanto al momento en que se presenta el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.
No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier
otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.
AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD OCURRENCIA, por los siguientes eventos: Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
Suministro de medicamentos.
Suministró a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro. Por Proceso: COP $5.000.000
Por Evento: COP $10.000.000

Sublimite del 10% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublimite de COP $5.000.000 por evento / COP $10.000.000 vigencia.

Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la carátula de la póliza.
Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublimite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublimite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:
Incluyan la descripción o identificación de los equipos en carátula de la póliza o en la solicitud de seguro.
Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
Ejerzan un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA, EXPEDIDORA: MONTERÍA | COD. AGENCIA: 540 | RAMO: 88 | No POLIZA: 994000000054 | ANEXO: 16

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

ASEGURADO: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublimite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublimite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublimite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia,

Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublimite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublimite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se adicionan las siguientes:
Asegurado contra Asegurado.
Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC directores y oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos pare las actividades del asegurado.
Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERIA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000054 ANEXO: 16

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

ASEGURADO: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Se modifica la exclusión 6 del ARTICULO 2 EXCLUSIONES del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

ARTICULO 2 - EXCLUSIONES

6.

6.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

6.2: RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal ó Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus, en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aún si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética,

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;

b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;

c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o

d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;

e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000054 ANEXO: 16

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

ASEGURADO: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.
EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dólo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

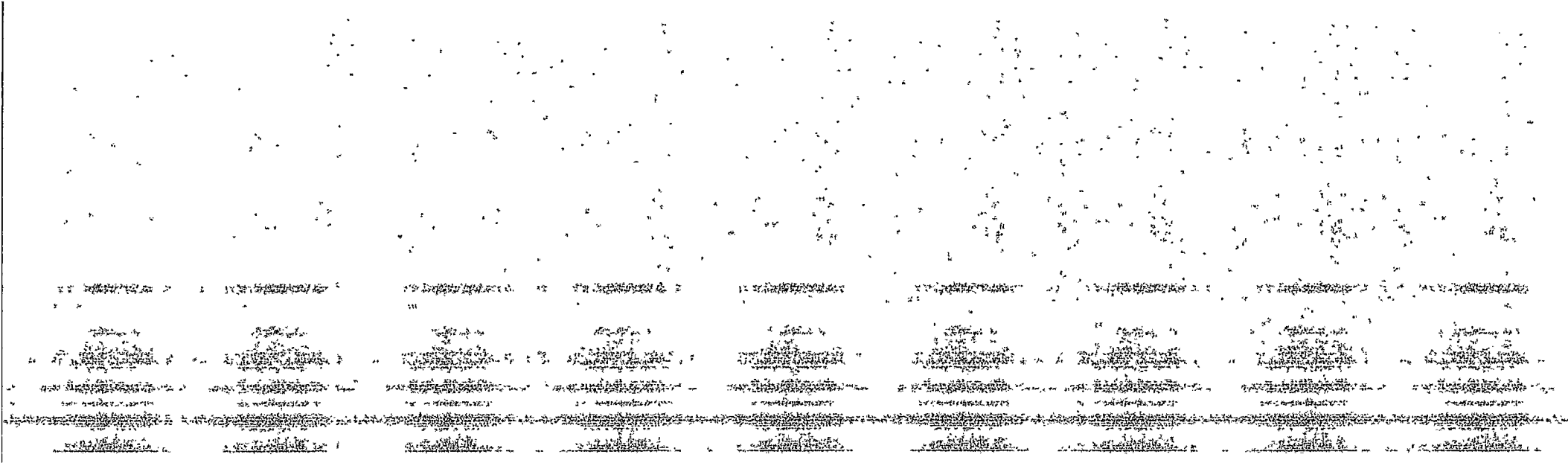
AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:
Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Artículo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.
DEDUCIBLES:
Gastos Médicos; sin aplicación de deducible.
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMMLV

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:
Item Asegurable Valor Asegurado Prima Neta Gastos de Expedición IVA 19% Prima Total Límite Básico Asegurado 1,600,000,000 9 6,480,000 15,000 18,334,050 114,829,050

CLIENTE



Salud

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

DEFINITIVO

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

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

2300101243 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	2300101243 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900193988-3			Nombre o razón social:	UROCLINICA DE CORDOBA SAS
Fecha de inscripción:	2008/04/30			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	DANIS INES ESPITIA DIAZ			Dirección administrativa:	CALLE 26 NUMERO 11-19
Telefono:	7898996	Fax:		Email:	danis.espitia@uroclinicadecordoba.co
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	230010124301 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS				
Dirección:	CALLE 26 NUMERO 11-19			Barrio:	CENTRO
Telefono:	7898996	Fax:		Email:	danis.espitia@uroclinicadecordoba.co
Gerente:	DANIS INES ESPITIA DIAZ			Fecha de Apertura:	2008/04/30
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA

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

Código y Nombre Sede:	230010124301 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS				
Dirección:	CALLE 26 NUMERO 11-19			Barrio:	CENTRO
Telefono:	7898996	Fax:		Email:	danis.espitia@uroclinicadecordoba.co
Gerente:	DANIS INES ESPITIA DIAZ			Fecha de Apertura:	2008/04/30
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jul 20 2026 10:32AM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20260701 - 20270630

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

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO

CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

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

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI

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

Elaborado por el usuario: 230010124301

Impreso por el usuario: 230010124301

Versión 2.0.

Fecha de impresión: lunes 20 de julio de 2026 (10:32 a.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

2300101243 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

DEFINITIVO

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

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

2300101243 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	2300101243 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900193988-3			Nombre o razón social:	UROCLINICA DE CORDOBA SAS
Fecha de inscripción:	2008/04/30			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	DANIS INES ESPITIA DIAZ			Dirección administrativa:	CALLE 26 NUMERO 11-19
Telefono:	7898996	Fax:		Email:	danis.espitia@uroclinicadecordoba.co
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	230010124301 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS				
Dirección:	CALLE 26 NUMERO 11-19			Barrio:	CENTRO
Telefono:	7898996	Fax:		Email:	danis.espitia@uroclinicadecordoba.co
Gerente:	DANIS INES ESPITIA DIAZ			Fecha de Apertura:	2008/04/30
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA

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

Código y Nombre Sede:	230010124301 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS				
Dirección:	CALLE 26 NUMERO 11-19			Barrio:	CENTRO
Telefono:	7898996	Fax:		Email:	danis.espitia@uroclinicadecordoba.co
Gerente:	DANIS INES ESPITIA DIAZ			Fecha de Apertura:	2008/04/30
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jul 20 2026 10:32AM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20260701 - 20270630

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

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO

CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTIFICA

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
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI

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

Elaborado por el usuario: 23001012430

Impreso por el usuario: 23001012430

Versión 2.0.

Fecha de impresión: lunes 20 de julio de 2026 (10:32 a.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

2300101243 - UROCLINICA DE CORDOBA SAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de octubre de 2026, a las 08:10:53, 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	9001939883
Código de Verificación	900193988326102708 1053

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
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 martes 27 de octubre de 2026, a las 08:09:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50985979
Código de Verificación	5098597926 1027080948

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305445526

PIB
08:24:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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 UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S. identificado(a) con NIT número 9001939883

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 Política 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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305444809

PIB
08:14:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) DANIS INES ESPITIA DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50985979:

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 Política 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:12:11 AM horas del 27/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50985979**

Apellidos y Nombres: **ESPITIA DIAZ DANIS INES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 27/10/2026 08:13:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50985979** y Nombre: **DANIS INES ESPITIA DIAZ.**

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. **150357125** . 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

Bancolombia

Montería, 28 de septiembre de 2026

Señores
UROCLINICA DE CORDOBA SAS
Ciudad

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la UROCLINICA DE CORDOBA SAS identificado con Nit. 900193988 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene activo con el banco el siguiente producto:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha de apertura	Estado
Cuenta Corriente	091-952294-26	2018/06/18	Activa

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 7890659 de Montería o en nuestra sucursal Monteria ubicada en la Av. 1 Nro. 30 - 32.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Montería - Cr. 001 Montería

HUGO ALEJANDRO HERRERA GOMEZ
Cédula N°
Gerente

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | 27 | UTC -5 16:28.02 | UROCLINICA DE CÓR...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	Representante Legal
Título	Dr(a)
Nombre	DANIS INES
Apellidos	ESPITIA DIAZ
Fecha de Nacimiento	23/02/1982 *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Posgrado
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	DANIS INES ESPITIA DIAZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	50985979
Dirección	Calle 26 #11 - 19
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Montería
País	COLOMBIA
Correo electrónico	danis.espitia@uroclinicadecordoba.co
Teléfono	60 (4) 7898996

DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES

El conflicto de intereses, las inhabilidades e incompatibilidades aplicables a quienes intervienen en la contratación estatal se encuentran regulados por la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) y el Código General Disciplinario establecido en la Ley 1952 de 2019, modificado por la Ley 2094 de 2021. Asimismo, se atienden los lineamientos de la Política de Integridad Pública del Departamento Administrativo de la Función Pública.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en los artículos 40 y 44 del Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019, modificado por la Ley 2094 de 2021), declaro conocer las situaciones que pueden constituir conflicto de intereses y la obligación de identificarlas y declararlas de manera preventiva.

A continuación, diligencie o marque con una (X) donde corresponda:

Por lo tanto, yo: DANIS INES ESPITIA DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía N°:50.985.979 de: San Pelayo.,

vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Cargo específico [1]: Representante Legal

Dependencia o Área de Trabajo: Administrativa

Declaro bajo mi responsabilidad y a la firma de este documento que me encuentro en una situación de conflicto de intereses[2] de tipo:

a) NO tengo conflicto de INTERESES: X
b) Declaro conflicto REAL: ___
c) Declaro conflicto POTENCIAL: ___
d) Declaro conflicto APARENTE: ___

[1] Incluye servidores públicos que adelanten o deban sustanciar actuaciones administrativas, investigaciones, practicar pruebas o pronunciar decisiones, así como ocupar empleos del nivel directivo, con funciones de supervisión de contratos, inspección, vigilancia y control, o que realicen la gestión e información sobre trámites y denuncias, entre otros.

[2] Según clasificación de conflicto de intereses: 1) Real: el servidor ya se encuentra en una situación donde debe tomar una decisión, pero, en el marco de esta, existe un interés particular que podría influir en sus obligaciones como servidor público. 2) Potencial: el servidor tiene un interés particular que podría influir en sus obligaciones como servidor público, pero aún no se encuentra en aquella situación en la que debe tomar una decisión. 3) Aparente: cuando el servidor público no tiene un interés privado, pero alguien podría llegar a concluir, aunque sea de manera tentativa, que sí lo tiene.

RELACIONES PERSONALES Y PARENTESCOS:

Indique si tiene familiares que laboran, contratan o tienen relación directa con la entidad hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primer civil:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Cargo/Relación: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Cargo/Relación: _____

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

De acuerdo con el tipo de conflicto señalado anteriormente, describa brevemente la posible situación de conflicto de intereses personales, familiares, económicos o de otra índole que podrían afectar la imparcialidad con que desempeña las funciones (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1952 de 2019. Modificado por la Ley 2094 de 2021):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por lo anterior, solicito se estudie la posible situación de conflicto de intereses y se comunique la decisión que se tome.

Me comprometo a aportar la documentación adicional que sea precisa en relación con los potenciales conflictos y situaciones aquí declaradas a requerimiento del proceso de revisión y doy mi consentimiento para su uso con el único propósito de determinar si existe o no una situación de conflicto real, potencial o aparente.

DECLARACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información consignada en este documento es veraz y me comprometo a informar oportunamente cualquier cambio que pueda generar conflicto de intereses durante la ejecución del contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

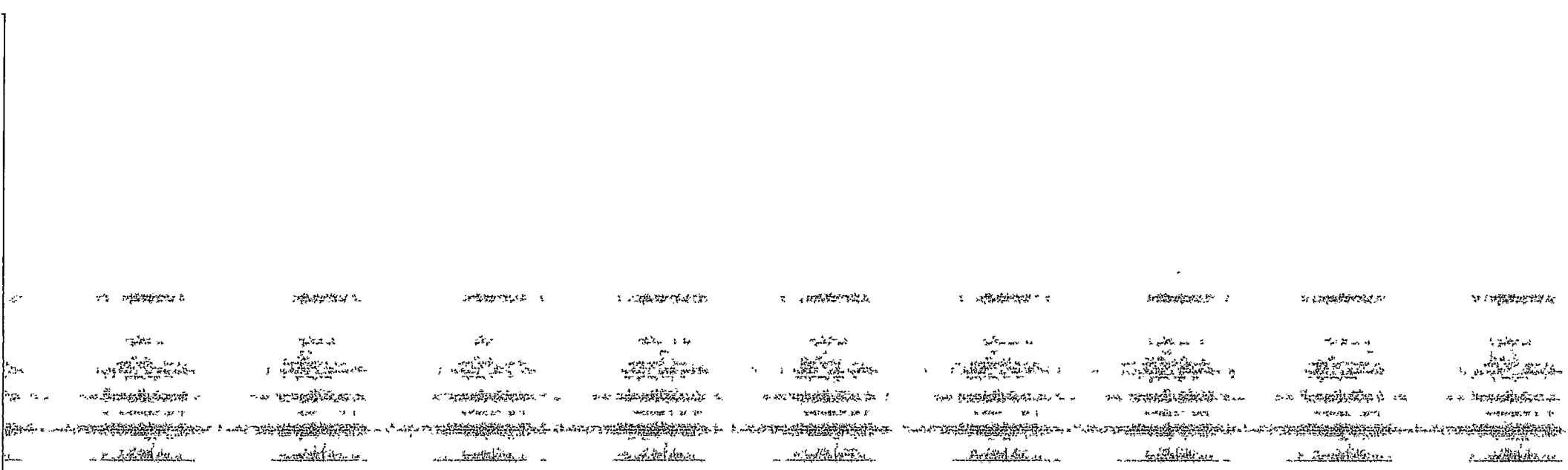
Firma del (la) declarante: _____
Cédula de ciudadanía N°: 50.985.979
De: San Pelao.
Fecha: Octubre 20 de 2026
Se recibe la declaración por parte de[3]: _____

Nombre de quien recibe: _____
Firma: _____
Cédula de ciudadanía N°: 50-901620
De: Monteria

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar la situación, tomar una decisión sobre el caso en concreto e informar dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de recibido de la declaración en cuestión. (Artículo 12, Ley 1437 de 2011).

Nota: La declaración de conflicto de intereses es confidencial y está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por el ente responsable.

[3] En caso de impedimento el servidor enviará dentro de los tres (3) días siguientes a su conocimiento la actuación con escrito motivado al superior, o si no lo tuviere, a la cabeza del respectivo sector administrativo. A falta de todos los anteriores, al Procurador General de la Nación cuando se trate de autoridades nacionales o del Alcalde Mayor del Distrito Capital, o al procurador regional en el caso de las autoridades territoriales. (Artículo 12 Ley 1437 de 2011).



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 14:11:16 horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **50985979,** Apellidos y Nombres **ESPITIA DIAZ DANIS INES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UROCLINICA DE CORDOBA SAS,** con NIT **900193988-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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 50985979 **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 28/09/2026 11:20 AM

Código Verificación: **CW2Q31UNYR**

Válida hasta: **28/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 916110 - 2025 - 1**

Nombre de la Empresa :	UROCLINICA DE CORDOBA SAS		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen común
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	900193988
Nombre Representante Legal :	DANIS INES ESPITIA DIAZ		
Responsable SG-SST :	DENIA MARIA RIVAS ATENCIA	Correo SG-SST :	tqh.sgsst@gmail.com
Periodo Correspondiente :	2025	Número Teléfonico fijo :	6047898996
Correo Electrónico :	urgencias.calidad.uroc2021@gmail.com	Cantidad Trabajadores :	167

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
3861001	Riesgo III	ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC., CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS. LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC., CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS. SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMOESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN.

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad-Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	Cumple totalmente	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	Cumple totalmente	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	Cumple totalmente	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	Cumple totalmente	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	Cumple totalmente	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	Cumple totalmente	2.50
Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación						100.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 3/2/2026 4:20 PM
Fecha de Diligenciamiento : 3/2/2026





UROCLÍNICA DE CÓRDOBA

Calle 26 #11-29 Montería - Córdoba

Tel. 604 7898996 M: +57 313 527 3001

Montería, octubre 22 de 2026

Señores:
UNIVERSISDAD DE CORDOBA
Atn: Área Contratación

ASUNTO: Justificación técnica y normativa de la no obligatoriedad de implementar SAGRILAFT / SIPLAFT – SARLAF, de UROCLINICA DE CORDOBA SAS

Cordial saludo,

En atención a su solicitud de información relacionada con nuestras políticas de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo (LA/FT), nos permitimos manifestar de manera formal que nuestra institución, UROCLINICA DE CORDOBA SAS, identificada con NIT 900.193.988-3, **no se encuentra legalmente obligada** a implementar los sistemas denominados *SAGRILAFT, SIPLAFT Y SARLAF.*

A continuación, exponemos los fundamentos normativos y técnicos que sustentan dicha condición:

1. **Inaplicabilidad de SAGRILAFT:** El Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral LA/FT/FPADM (*SAGRILAFT*) es un régimen diseñado e impuesto por la **Superintendencia de Sociedades** mediante el Capítulo X de su Circular Básica Jurídica. Al ser nuestra entidad una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), nos encontramos bajo la inspección, vigilancia y control exclusivo de la **Superintendencia Nacional de Salud**, por lo que dicho marco legal no nos es vinculante.

2. **Inaplicabilidad de SIPLAFT:** El Sistema de Prevención y Control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo (*SIPLAFT*) es una regulación dirigida a sectores específicos como el de transporte de carga, el sector notarial o de juegos de suerte y azar, áreas ajenas al objeto social de nuestra institución médica.

3. **Marco Normativo del Sector Salud (SARLAFT):** La norma que regula la prevención de estos riesgos en nuestro sector es la **Circular Externa 202117000000005-5 de 2021** expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual regula el *SARLAFT para el Sector Salud*. De acuerdo con esta disposición, las IPS solo están obligadas a implementar dicho sistema si se encuentran clasificadas dentro de los grupos **C1, C2 o D1** (definidos por sus niveles de ingresos de actividades ordinarias y activos de la vigencia fiscal anterior).

4. **Condición Particular de la Institución:** A la fecha de corte del 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, los estados financieros de nuestra institución reflejan que nos clasificamos en un grupo inferior a los umbrales exigidos por la Supersalud. Al no cumplir con los criterios de ingresos o activos para ser catalogados en los grupos C1, C2 o D1, quedamos **exentos de la obligación** de diseñar e implementar un sistema SARLAFT completo.

UROCLÍNICA DE CÓRDOBA

Calle 26 #11-29 Montería - Córdoba

Tel. 604 7898996 M: +57 313 527 3001

No obstante, lo anterior, y en línea con nuestro compromiso con la ética corporativa y la transparencia, UROCLINICA DE CORDOBA SAS, cuenta con medidas mínimas de debida diligencia interna, tales como la verificación de proveedores y personal clave en listas restrictivas y de control, mitigando así de forma activa cualquier riesgo asociado con conductas delictivas.

Quedamos a su entera disposición para cualquier aclaración adicional o el envío de soportes contables pertinentes si así lo requieren.

Atentamente,

DANIS ESPITIA DIAZ
Representante Legal
UROCLINICA DE CORDOBA SAS
Correo electrónico: danis.espitia@uroclinicadecordoba.co
Teléfono: 3135710963