Casabianca, Tolima, 01 de octubre del 2026

Doctora
SANDRA PATRICIA CALDERÓN MAYORQUÍN.
Gerente E.S.E. Hospital Santo Domingo
Casabianca, Tolima

Asunto: **Propuesta de SUMINISTRO al HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. de Casabianca – Tolima.**

Respetuoso saludo,

De acuerdo a la invitación realizada, me permito ofertar la siguiente propuesta de suministro:

OBJETO CONTRACTUAL:

"CONTRATAR EL SUMINISTRO A MONTO AGOTABLE, DE LOS INSUMOS Y MATERIALES DE ODONTOLOGÍA Y LABORATORIO CLINICO QUE REQUIERA LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO DE CASABIANCA - TOLIMA EN SU CURSO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES EJERCIDAS POR EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA Y BACTERIOLOGÍA"

TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

TRES (03) MESES CALENDARIO.

PROPUESTA ECONÓMICA:

TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) MCTE

OBLIGACIONES QUE ME OBLIGARÍA A DESARROLLAR:

1) En desarrollo del objeto de la presente Contrato, el Contratista se obliga para con el Hospital en general, a cumplir cabalmente con el objeto de la presente, a la luz de las disposiciones legales vigentes y en especial a suministrar los productos que se requieran por el hospital en virtud de la denominación señalada en el objeto (INSUMOS DE LABORATORIO CLINICO Y DE ODONTOLOGIA), cuando para tal efecto lo determine la entidad en los lugares, cantidades y momentos que para tal efecto indique, según el detalle, materiales, unidad de medida. El valor de los anteriores elementos estará fijado por la propuesta y/o cotización que se nos entregó previo a la estructuración de este contrato, los cuales podrían ser variados por las condiciones y fluctuación del mercado farmacéutico, esto, con ocasión a que los precios están sometidos a las variaciones de la tasa representativa del mercado, la cual influye en estos productos. **2)** Ejecutar con plena autonomía el objeto del presente contrato. **3)** Entregar los insumos o elementos descritos en el presente

contrato de acuerdo a las especificaciones, cantidades y calidades requeridas, los cuales deberán ser de gran calidad, encontrarse en buenas condiciones de conservación o preservación, los cuales en el evento de tratarse de elementos que cuentan con fecha de expiración, los mismos deberán ser entregados con una fecha de vencimiento no inferior a OCHO (08) meses y en los eventos que se traten de insumos de laboratorio clínico y/o de odontología o elementos que dada su rotabilidad cuente con una fecha de expiración inferior a la descrita, por condiciones de habilitación, el contratista deberá en todo caso garantizar la reposición del mismo, sin costo alguno para el Hospital, cuando el insumos de laboratorio clínico y/o de odontología se encuentre dentro de los Tres (3) meses próximos a su expiración. **4)** Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción, sin costo alguno, los insumos de laboratorio clínico y/o de odontología, materiales o elementos que no cumplan con las características requeridas, o presente inconvenientes en cuanto a calidad o con defectos de fabricación. **5)** Cuando se requiera, deberá el contratista capacitar o instruir al personal del Hospital respecto al uso de los reactivos y los elementos requeridos para el uso de estos. **6)** garantizar que los **INSUMOS DE LABORATORIO CLINICO Y DE ODONTOLOGIA** que en virtud de este contrato se entreguen al hospital, contengan en su presentación el registro de INVIMA. **7)** responder ante las autoridades por la violación de normas en materia de precios, COODESTOL responderá por lo facturado al Hospital, mas no por lo que el hospital facture a las demás entidades. **8)** Recibir a título de devolución los insumos de laboratorio clínico y/o de odontología, y similares que no cumplan con las especificaciones requeridas por el profesional médico, odontólogo, bacteriólogo y/o gerente o que estén a punto de vencer, cambiándolos según corresponda con las políticas de la contratista y de conformidad a la DISPONIIBILIDAD EN EL MERCADO. **9)** Informar oportunamente al Hospital sobre cualquier irregularidad que ocurra en la ejecución del contrato, por lo que, es relevante que, si el contratista valida que los precios que nos ofertaron variaron, con ocasión a la tasa representativa del mercado, la cual influye para los productos ofrecidos; y a la disponibilidad en el mercado de los mismos según la industria farmacéutica; lo reporte por un medio expedito en la factura y genere los reportes de rigor, a efectos de ingresarlos adecuadamente a farmacia y/o almacén, para que la alterabilidad de los precios (que se entienden podrán eventualmente variar y el hospital lo aceptara) tengan un insumo siquiera sumario para avalar los pagos correspondiente y se genere una justificación en la alterabilidad en ese aspecto que impactaría directamente en el valor del contrato. **10)** Obrar con buena fe, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse durante la ejecución del contrato y, de conformidad con las disposiciones del artículo 871 del Código de Comercio, ejecutando no sólo las prestaciones expresamente pactadas, sino, también, todas las que correspondan a la naturaleza del contrato, según la ley, la costumbre o la equidad natural. **11)** Presentar al

supervisor del contrato, durante los cinco (5) primeros días de cada mes, un estado de cuenta soportad

2) o con las facturas de los elementos o productos suministrados. **12)** Radicar oportunamente las facturas para el cobro de sus servicios. **13)** Atender las recomendaciones del supervisor, relacionadas con el objeto contractual. **14)** Contar en todo momento con las autorizaciones o permisos que expiden las autoridades sanitarias y administrativas para la comercialización de los elementos requeridos. **15)** Asistir a las reuniones que convoque el Hospital para efectos del mejoramiento y control continuo para el correcto desarrollo del contrato. **16)** Mantener la confidencialidad en el manejo de la información de acuerdo con los parámetros establecidos en el código de ética y los procedimientos del área, el incumplimiento de esta dará lugar a las sanciones que podrán ir desde multas hasta la caducidad del contrato, según el caso. 17) La contratista aplicara integralmente las políticas de ventas y devoluciones que estos mismos tienen consolidadas y que al inicio de la ejecución del contrato se entregan al contratante actualizados, para que este las conozca y sepa cómo desarrollarse la relación contractual entre ambas, en relación a las políticas de devolución de los bienes hospitalarios esenciales, esto son, como que COODESTOL no acepta devoluciones por baja rotación de inventarios o sobre stock de productos, que los insumos de control especial, cadena de frio, productos de líneas de odontología, laboratorio clinico BHE sobre pedido no son susceptibles de devoluciones, entre otros aspectos visibles en la política de ventas y devoluciones antes descrito. 18) Las demás que sean impartidas por el Supervisor del Contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza de esta, de acuerdo con las directrices que imparta la Gerencia del Hospital.

Atentamente,

ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA COODESTOL
NIT. 800.250.023-3
Rep. Legal **CLAUDIA MILENA LIEVANO RODRIGUEZ**
C.C. No. 65.761.933

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: ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA

SIGLA: COODESTOL — NIT No. 800250023-3

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: [1][2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS: COLOMBIA — DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE — DIRECCIÓN: CALLE 19 N 7-109 BARRIO INTERLAKEN

TELÉFONOS: 317 655 0511 — FAX: — APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1) COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, MEDICINALES, COSMETICOS Y DE TOCADOR	2 COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES, COSMETICOS Y ARTICULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS.
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. – C.S. 028-2026	X		2548586	2026	$30.000.000
HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. -C.S. 029-2026	X		2548586	2026	$30.000.000
HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. -C.S. 075-2026	X		2548586	2026	$30.000.000
HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. -C.S. 076-2026	X		2548586	2026	$3.444.788

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: LIEVANO — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): RODRIGUEZ — NOMBRES: CLAUDIA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO: 65761933 — ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 700 SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES

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

OBSERVACIONES :

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

FIRMA — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 2026

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: Octubre del 2026

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación: 2026-10-07 11:09

Razón social

ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL

NIT

800250023 DV 3

Lugar de ubicación

País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUÉ

Clase de entidad

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [X] No [ ]

Servicios de la entidad:

4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador. 4773 Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	MILENA	LIEVANO	RODRIGUEZ

Documento de identificación del representante legal

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 65761933

Lugar de nacimiento del representante legal

País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUÉ

Lugar de domicilio del representante legal

País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUÉ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SANTO DOMINGO - CASABIANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	CASABIANCA

Dirección	["Cll 6 N° 2 -50"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$33.137.914.000,00
Ingresos no operacionales	$550.845.000,00
Otros	$27.763.000,00
TOTAL	$33.716.522.000,00

Las cuentas bancarias de ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$25.960.000,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$161.525.000,00

Los bienes patrimoniales de ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APORTES SOCIALES	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$1.066.322.000,00
RESERVAS	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$6.055.764.000,00
FONDOS	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$3.927.774.000,00
EXCEDENTES	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$1.191.019.000,00
REVALORIZACION DE PROPIEDAD DE	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	$3.865.410.000,00

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
PLANTA Y EQUIPO				

Las acreencias y obligaciones vigentes de ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA a la fecha son:

Concepto	Saldo
PROVEEDORES	$4.535.437.000,00
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	$0,00
COSTOS Y GASTOS CAUSADOS POR PAGAR	$161.720.000,00
CUENTAS POR PAGAR IMPUESTOS	$189.502.000,00
DESCUENTOS LABORALES Y DESC NOMINA	$277.770.000,00
BENEFICIOS PEND POR PAGAR	$599.422.000,00
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	$620.112.000,00
FONDOS SOCIALES	$116.333.000,00

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	COODESTOL

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CL 19 7 109 BRR INTERLAKEN

42. Correo electrónico contabilidad@coodestol.com.co

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

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
4 6 4 5	1 9 9 7 0 4 0 4	4 7 7 3	1 9 9 7 0 4 0 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

03- Impuesto al patrimonio
04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-24 / 12:20:12PM

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 LIEVANO RODRIGUEZ CLAUDIA MILENA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas	4	67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 1 1 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	6 5 7 6 1 9 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LIEVANO	RODRIGUEZ	CLAUDIA	MILENA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

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

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

1

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

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

119. Razón social: HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COYAIMA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

2

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

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

119. Razón social: HOSPITAL SANTA BARBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

3

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

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

119. Razón social: HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 3 0	

4

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

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA LUCIA DE RONCESVALLES

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 3 0	2 0 1 2 0 4 3 0

5

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

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

119. Razón social: HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 9 0 0 4 2 8 0	9	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PALOCABILDO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	2 0 1 2 0 4 3 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 0 7 0 2 1 9 0	3	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	2 0 1 2 0 4 3 0

3

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

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

119. Razón social: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 0 7 0 2 4 0 8	3	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	2 0 1 2 0 4 3 0

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 0 7 0 1 9 2 2	3	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: HOSPITAL LA MISERICORDIA DE SAN ANTONIO TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

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

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

1

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

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

119. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL SAN ANTONIO DE EL GUAMO - TOLIMA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

2

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

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

119. Razón social: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE HERVEO TOLIMA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

3

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

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

119. Razón social: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E . S. E.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 0 7 0 2 4 1	0	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 9 0 7 0 1 3 0 0	2	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA TOLIMA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 9 0 0 0 3 8 3	0	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 3 0	

2

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

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

119. Razón social: HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LERIDA TOLIMA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 4 3 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 0 9 0 0 1 0 8 6	2	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social: HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 4 3 0	

4

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

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

119. Razón social: HOSPITAL RAMON MARIA ARANA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MURILLO TOLIMA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 4 3 0	

5

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

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

119. Razón social: HOSPITAL REGIONAL- ALFONSO JARAMILLO SALAZAR - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 4 3 0	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258586970

(415)7707212489984(8020) 000014125858697 0

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 4 1 5 0 3 0		1 1 6 8 6 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GIL	PINEDA	DIEGO	FERNANDO

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 4 2 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 3 8 0 5 1 2	7	5 1 6 4 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
ACOSTA	HUERTAS	CARLOS	ALBERTO

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 4 2 4

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
AYALA	VARGAS	VICTOR	ENRIQUE

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 5 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/09/2026 - 11:28:05
Recibo No. S001530218, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Cf9T11u8Zb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA
Sigla : COODESTOL
Nit : 800250023-3
Domicilio: Ibagué, Tolima

INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0500393
Fecha de inscripción: 02 de abril de 1997
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 20 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 19 N. 7-109
Barrio : BRR INTERLAKEN
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico : gerencia@coodestol.com.co
Teléfono comercial 1 : 6082739008
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 19 N. 7-109
Barrio : BRR INTERLAKEN
Municipio : Ibagué, Tolima
Correo electrónico de notificación : gerencia@coodestol.com.co

La persona jurídica **NO** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 30 de septiembre de 1996 de la Ibague de Ibague, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de abril de 1997, con el No. 704 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la persona jurídica del sector solidario de naturaleza Cooperativa denominada ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD

DEL TOLIMA, Sigla COODESTOL.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

El acuerdo cooperativo tiene como objeto apoyar el desarrollo social, económico y científico de las Entidades Asociadas y a través de estas, el mejoramiento de la salud de la comunidad, asegurando rentabilidad social y económica con criterios de autogestión, autocontrol y calidad, basados en valores de ética, solidaridad, equidad, respeto, dignidad y transparencia.

En desarrollo del objeto del acuerdo cooperativo, COODESTOL, podrá prestar servicios a sus entidades asociadas y adelantar las siguientes actividades:

1. Prestar el servicio integral de suministro de los productos necesarios para la adecuada prestación de los servicios de salud.

2. Prestar el servicio de educación social, técnica y Cooperativa para los Asociados, directivos y empleados de COODESTOL y la comunidad.

3. Recibir anticipos de las instituciones por convenio o cualquier medio legal, con el objeto de garantizar el suministro de insumos hospitalarios esenciales para sus Asociados.

4, Desarrollar el talento humano de tos trabajadores de las entidades asociadas y sus propios colaboradores, en programas formativos y autoformativos, como prerrequisito de una óptima prestación de los servicios de su portafolio.

5. Constituir compañías afiliadas para la explotación de empresas destinadas a la realización de las actividades del objeto social, y tomar interés como partícipe asociada o accionista fundadora o no en otras empresas de objeto análogo o complementario en especial podrá celebrar uniones temporales o consorcios con la finalidad de participar en licitaciones o concursos de méritos públicos y privados, hacer aportes en dinero, en especie o en servicios a estas empresas, Manejar sus cuotas, derechos o acciones en ellas, fusionarse con tales empresas o absorberlas.

6. Promover, participar o constituir, a nivel nacional, empresas asociativas,

fundaciones, asociaciones, corporaciones o instituciones auxiliares de la economía solidaria y participar e invertir en otro tipo de empresas siempre y cuando ello sea conveniente para el cumplimiento de su objeto social y no se desvirtúe su propósito de servicio ni el carácter no lucrativo de sus actividades.

7. Canalizar créditos otorgados por las instituciones a nivel nacional o Internacional para programas y actividades de salud.

8. Producir por sí, o a través del establecimiento de empresas de esa naturaleza o en asociación con otras que tengan la misma finalidad, toda clase de bienes y servicios destinados a la prestación de servicios de salud.

9. Adquirir o arrendar activos fijos que faciliten el almacenamiento, manejo, control, dispensación, procesamiento y transporte de los insumos hospitalarios.

10. Suscribir convenios interadministrativos con las Entidades Asociadas para la apertura de farmacias hospitalarias administradas por COODESTOL.

11. Celebrar toda clase de convenios, contratos, uniones temporales, alianzas estratégicas y consorcios, relacionados con el objeto social,

12. Asociarse con otra u otras personas naturales o jurídicas, que desarrollen el mismo o similar objeto o que se relacione directa o indirectamente con este.

13. Ejecutar toda clase de negocios jurídicos y operaciones de carácter comercial, suscribir títulos o valores tomar dinero en préstamo, constituir hipotecas, otorgar garantías reales para fines relacionados con su objeto social,

14. Las demás actividades requeridas por sus Asociados, siempre que estén directamente relacionadas con la prestación de servicios de salud.

PARÁGRAFO. Se entenderá por servicio integral del suministro: la selección, la adquisición (por fabricación; importación o comercialización), el almacenamiento, la distribución, el control y la calidad integral.

El patrimonio de la Administración Cooperativa estará constituido por:

1. Los aportes sociales individuales y los amortizados.
2. las reservas y los fondos permanentes
3. las donaciones y/o auxilios que se reciban con destino al incremento patrimonial.
4. los excedentes del ejercicio que no tengan destinación específica.

REPRESENTACION LEGAL

La administración Cooperativa tendrá un Gerente que será el representante legal de CODESTOL, el ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y del Consejo de Administración y la vía de comunicación ordinaria de ésta con los Asociados y con terceros.

El Gerente responderá ante el Consejo de Administración y la Asamblea por la marcha de la Cooperativa. No podrá ejercer sus funciones antes de su inscripción en la Cámara de Comercio.

Será elegido por el Consejo de Administración por un periodo de tres años y anualmente el Consejo de Administración evaluará su desempeño de acuerdo con indicadores de gestión previamente definidos.

Representante legal suplente - En las faltas temporales o absolutas del Gerente, se reemplazará por una persona con tas mismas calidades del titular, nombrada por el Consejo de Administración.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

1. Organizar y dirigir la administración de la Cooperativa en sus oficinas, secciones, sucursales y agencias conforme a las normas del Estatuto y las instrucciones del Consejo de Administración.
2. Nombrar y remover a los empleados de la Administración Cooperativa, de acuerdo con el plan de cargos aprobados por el Consejo de Administración.
3. Suspender en sus funciones a los empleados de CODESTOL, por faltas comprobadas y con sujeción a las normas legales, dando cuenta de ello al Consejo de Administración.
4. intervenir en las diligencias de admisión y retiro de los Asociados, autenticando los registros, las certificaciones de aportes sociales y demás certificados.
5. Suscribir y firmar todo tipo de contratos o convenios hasta el monto establecido en el Estatuto y presentar para aprobación del Consejo de Administración los que superen dicha cuantía.
6. Ordenar el pago de los gastos ordinarios de la Administración Cooperativa y autorizar su giro.
7. Velar porque los bienes y valores de la Administración Cooperativa se hallen adecuadamente protegidos y porque la contabilidad de la Entidad se encuentre permanentemente actualizada y acorde con la disposiciones legales y estatutarias.
8. Enviar oportunamente a los organismos de control, los informes de contabilidad y los datos Estadísticos que dichos organismos exijan.
9. Promover las políticas administrativas de la Administración Cooperativa, los programas de desarrollo y preparar los proyectos que sean sometidos a

consideración de la administración.

10. Recibir dinero en mutuo o cualquier otro titulo con la garantía correspondiente, teniendo en cuenta las bases establecidas por el Consejo de Administración para tal fin.
11. Presentar al Consejo de Administración el proyecto de distribución de excedentes cooperativos correspondiente a cada ejercicio para su estudio y presentación a la Asamblea.
12. Ejecutar y supervisar, conforme al Estatuto, reglamentos u orientaciones de la Asamblea general y el Consejo de Administración el funcionamiento de la Administración Cooperativa, la prestación de servicios, el desarrollo de programas y cuidar de la debida y oportuna ejecución de operaciones.
13. Dirigir las relaciones publicas de la Administración Cooperativa, en especial con las organizaciones del movimiento cooperativo,
14. Dictar reglamentos de trabajo que regulen las relaciones entre los trabajadores de la Administración Cooperativa y la Cooperativa, previa aprobación del Consejo de Administración.
15. Asistir con voz, pero sin voto a las sesiones del Consejo de Administración y de los Comités.
16. Ejercer las funciones de representante legal de la Administración Cooperativa y actuar mediante apoderado especial en la representación judicial o extrajudicial de la Administración Cooperativa.
17. Elaborar el presupuesto anual y tramitar su aprobación ante el consejo de Administración, así como gestionar modificaciones.
18. Las demás funciones propias del cargo y las que le asigne el Consejo de Administración.
19. Someter a aprobación del Consejo de Administración, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el Manual de Procedimientos del SARLAFT y sus actualizaciones.
20. Verificar que los procedimientos establecidos, desarrollen las políticas aprobadas por el Consejo de Administración.
21. Disponer de los recursos técnicos y humanos para implementar y mantener funcionamiento el SARLAFT. Según la aprobación impartida por el Consejo de Administración.
22. Deberá brindar el apoyo que requiera el oficial de cumplimiento.
23. Coordinar y programar los planes de capacitación sobre el SARLAFT dirigido a todas las áreas y funcionarios de COODESTOL, incluyendo el Consejo de Administración y la Junta de Vigilancia.
24. Verificar la adopción y funcionamiento de los procedimientos definidos para el adecuado manejo, conservación y archivo de los documentos y reportes relacionados con el SARLAFT y garantizar la confidencialidad de dicha información.

Son atribuciones del Consejo de Administración:

1. Expedir su propio reglamento
2. Estudiar y adoptar el proyecto de presupuesto que le someta a consideración la Gerencia y velar por su adecuada ejecución.
3. Fijar el plan de cargos y asignaciones de la Administración Cooperativa
4. Nombrar y remover al Gerente y fijar su remuneración.
5. Autorizar las operaciones cuya cuantía sea igual o superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes y establecer la forma y modalidad de los contratos.
6. Examinar y aprobar en primera instancia los estados financieros y el proyecto de distribución de excedentes cooperativos que presente la Gerencia para la aprobación de la asamblea.
7. Decidir el ingreso y en primera instancia el retiro o exclusión de Asociados y autorizar la devolución de los aportes sociales.
8. Cumplir y hacer cumplir los principios y valores cooperativos, el Estatuto, los reglamentos y mandatos de la asamblea general.
9. Aprobar los programas generales de CODESTOL buscando que se preste el mayor servicio posible a las entidades asociadas y el desarrollo armonioso de la Administración Cooperativa.
10. Reglamentar el Estatuto con el propósito de facilitar su aplicación en el funcionamiento interno y en la prestación de servicios.
11. Sancionar con multas sucesivas hasta un salario mínimo mensual legal vigente, en el momento de aplicarla, a los Asociados que violen este Estatuto o a las leyes Cooperativas vigentes, con destino al Fondo de Solidaridad, siempre que la falta no constituya causal de exclusión.
12. Autorizar al Gerente para recibir dinero en mutuo o a cualquier otro título con garantías reales, prendarías, hipotecarias o personales.
13. Decidir sobre la afiliación, asociación o federación de la Administración a organismos de primero y segundo grados, cooperativos o no.
14. Nombrar a los miembros del Comité de Educación.
15. Crear otros comités especiales y nombrar de entre sus Asociados los miembros.
16. Expedir las normas que considere convenientes para la dirección y organización de la Administración Cooperativa y el cabal logro de sus fines.
17. Convocar a asamblea general ordinaria o extraordinaria y presentar el proyecto de reglamento de la asamblea.
18. Examinar los informes que le presenten la Gerencia, el Revisor Fiscal, la Junta de Vigilancia y los Comités de Educación, Solidaridad y especiales y pronunciarse sobre ellos.
19. En general ejercer todas aquellas funciones que le correspondan y que tengan relación con la dirección permanente de la Administración Cooperativa,
20. Aprobar las políticas, los mecanismos, instrumentos Y procedimientos que se aplicarán en la entidad y los demás elementos que integran el SIAR y el SARLAFT, de conformidad con el marco normativo aplicable a CODESTOL.

21. Nombrar el oficial de cumplimiento y su respectivo suplente.

22. Brindar el apoyo que requiere el oficial de cumplimiento.
23. Pronunciarse sobre cada uno de los puntos de los informes presentados por el oficial de cumplimiento y los órganos de control y realizar el seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas, dejando constancia en las actas.
24. Ordenar los recursos técnicos y humanos que se requieren para implementar y mantener en funcionamiento el SIAR y el SARLAFT, tentendo en cuenta las características y el tamaño de la entidad.
25. Designar el empleado a la instancia responsable de verificar ta información suministrada en el formulario de vinculación del asociado.

PARÁGRAFO. La fijación de asignaciones a los empleados de la Administración Cooperativa se hará mediante sueldo fijo, sin que en ningún caso la remuneración tenga formas de porcentajes sobre excedentes que obtenga la Cooperativa.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 273 del 14 de noviembre de 2023 de la Consejo De Administracion, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 21 de noviembre de 2023 con el No. 31857 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	CLAUDIA MILENA LIEVANO RODRIGUEZ	C.C. No. 65.761.933

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPALES		
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL	HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA - LERIDA	NIT No. 89.070.682-3
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON DIANA ARCOS ORDOÑEZ	HOSPITAL SANTA LUCIA DE RONCESVALLES TOLIMA	NIT No. 890.701.435-8
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	NIT No. 89.070.103-3
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON - YEIMY CAROLINA MURILLO GUARNIZO	HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA	NIT No. 800.025.221-1
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON -	HOSPITAL MARIA INMACULADA - RIOBLANCO	NIT No. 890.700.694-4

MARCO FERNANDO VARON

SUPLENTES

MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - CARLOS RAUL FERNANDEZ SALAZAR	HOSPITAL RICARDO ACOSTA - PALOCABILDO	NIT No. 80.900.428-0
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - DIANA GINNETH COY SUAREZ	HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANO DEL MUNICIPIO DE SANTA ISABEL	NIT No. 890.701.543-5
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - MARTHA LILIANA TAMAYO REINA	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO	NIT No. 890.701.010-1
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - CATERINE HERNANDEZ ORTIZ	HOSPITAL SAN RAFAEL - DOLORES	NIT No. 890.700.568-4
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - SANDRA LILIANA ROJAS CAMARGO	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL - LERIDA	NIT No. 800.116.719-8

Por Acta No. 38 del 24 de abril de 2025 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 14 de noviembre de 2025 con el No. 34391 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON JAIME EDUARDO RODRIGUEZ GIL	HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA - LERIDA	NIT No. 89.070.682-3
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON DIANA ARCOS ORDOÑEZ	HOSPITAL SANTA LUCIA DE RONCESVALLES TOLIMA	NIT No. 890.701.435-8
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA	HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	NIT No. 89.070.103-3

Por Acta No. XXXIX del 24 de abril de 2026 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2026 con el No. 35186 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON - YEIMY CAROLINA MURILLO GUARNIZO	HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA	NIT No. 800.025.221-1
MIEMBRO PPAL CSJO ADMON - MARCO FERNANDO VARON	HOSPITAL MARIA INMACULADA - RIOBLANCO	NIT No. 890.700.694-4

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - CARLOS RAUL FERNANDEZ SALAZAR	HOSPITAL RICARDO ACOSTA - PALOCABILDO	NIT No. 80.900.428-0
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - DIANA GINNETH COY SUAREZ	HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANO DEL MUNICIPIO DE SANTA ISABEL	NIT No. 890.701.543-5
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - MARTHA LILIANA TAMAYO REINA	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO	NIT No. 890.701.010-1
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - CATERINE HERNANDEZ ORTIZ	HOSPITAL SAN RAFAEL - DOLORES	NIT No. 890.700.568-4
MIEMBRO SPLNTE CSJO ADMON - SANDRA LILIANA ROJAS CAMARGO	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL - LERIDA	NIT No. 800.116.719-8

REVISORES FISCALES

Por Acta No. XXXIX del 24 de abril de 2026 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2026 con el No. 35192 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	DIEGO FERNANDO GIL PINEDA	C.C. No. 93.415.030	116865-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	CARLOS ALBERTO ACOSTA HUERTAS	C.C. No. 93.380.512	51640-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta del 30 de abril de 1998 de la Asamblea General De Asociados	2064 del 12 de junio de 1998 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 8 del 27 de abril de 2001 de la Asamblea De Asociados	4966 del 11 de junio de 2001 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 10 del 18 de noviembre de 2002 de la Asamblea De Asociados	6641 del 03 de febrero de 2003 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 20 del 30 de abril de 2011 de la Asamblea De Asociados	16479 del 29 de julio de 2011 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 21 del 26 de abril de 2013 de la Asamblea De Asociados	18775 del 16 de agosto de 2013 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 27 del 25 de abril de 2018 de la Asamblea Ordinaria De Asociados	26626 del 25 de septiembre de 2018 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 35 del 25 de marzo de 2022 de la Asamblea De Asociados	30345 del 24 de mayo de 2022 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 36 del 24 de marzo de 2023 de la Asamblea De	31545 del 13 de julio de 2023 del libro I del

Asociados *) Acta No. XXXVII del 22 de marzo de 2024 de la Asamblea De Asociados *) Acta No. XXXIX del 24 de abril de 2026 de la Asamblea De Asociados	Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro 34387 del 12 de noviembre de 2025 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro 35187 del 11 de junio de 2026 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4645
Actividad secundaria Código CIIU: G4773
Otras actividades Código CIIU: G4774

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 : $33.137.914.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4645.

CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/09/2026 - 11:28:05
Recibo No. S001530218, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Cf9T11u8Zb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/16 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



JHOAN HERNANDO ARANGO
Secretario Jurídico (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 07:49:53, 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	8002500233
Código de Verificación	8002500233261001074953

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 07:51:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65761933
Código de Verificación	65761933261001075101

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304050157

PIB
07:53:55

Bogotá DC, 01 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 ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA COODESTOL identificado(a) con NIT número 8002500233:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304050106

PIB
07:53:17

Bogotá DC, 01 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) CLAUDIA MILENA LIEVANO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65761933:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:49:01 AM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **65761933**
Apellidos y Nombres: **LIEVANO RODRIGUEZ CLAUDIA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/10/2026 07:51:53 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65761933** y Nombre: **CLAUDIA MILENA LIEVANO RODRIGUEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148746908** . 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

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 07:55:18 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65761933,** Apellidos y Nombres **LIEVANO RODRIGUEZ CLAUDIA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **COODESTOL**, con NIT **800250023-3** 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.

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

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 65761933 **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 01/10/2026 07:48 AM

Código Verificación: **UM8A6VYGN2**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.761.933

LIEVANO RODRIGUEZ

APELLIDOS

CLAUDIA MILENA

NOMBRES



FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1973

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,65
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

21-SEP-1992 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A 2900100-00133099-F-0065761933-20061203 0007433340A 1 6360019607

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa ADMON COOP DE SALUD DEL TOL.COODESTOL identificado(a) con NIT 8002500233 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 837132562 desde el 14 de Septiembre de 1998, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 1 de Octubre de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

Ibagué, 05 de octubre de 2026

Señores:
HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E.
NIT: 800.031.724-8
Gerente SANDRA PATRICIA CALDERÓN MAYORQUÍN
Municipio Casabianca Tolima

Ref.: Certificación de Cumplimiento de Aportes Parafiscales y Seguridad Social.

Respetados señores:

Bajo la Gravedad de Juramento, certifico que la entidad Administración Cooperativa de Entidades de Salud del Tolima COODESTOL, con Nit. 800.250.023-3, Ha cumplido oportunamente con sus aportes y demás obligaciones legales en los últimos seis (6) meses (correspondientes al período comprendido entre abril a septiembre del año 2026) relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales), así como con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Caja de Compensación Familiar.

La anterior información fue verificada mediante los soportes de pago oportuno realizados vía internet a través del operador de información Asopagos S.A., en cumplimiento de lo establecido en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

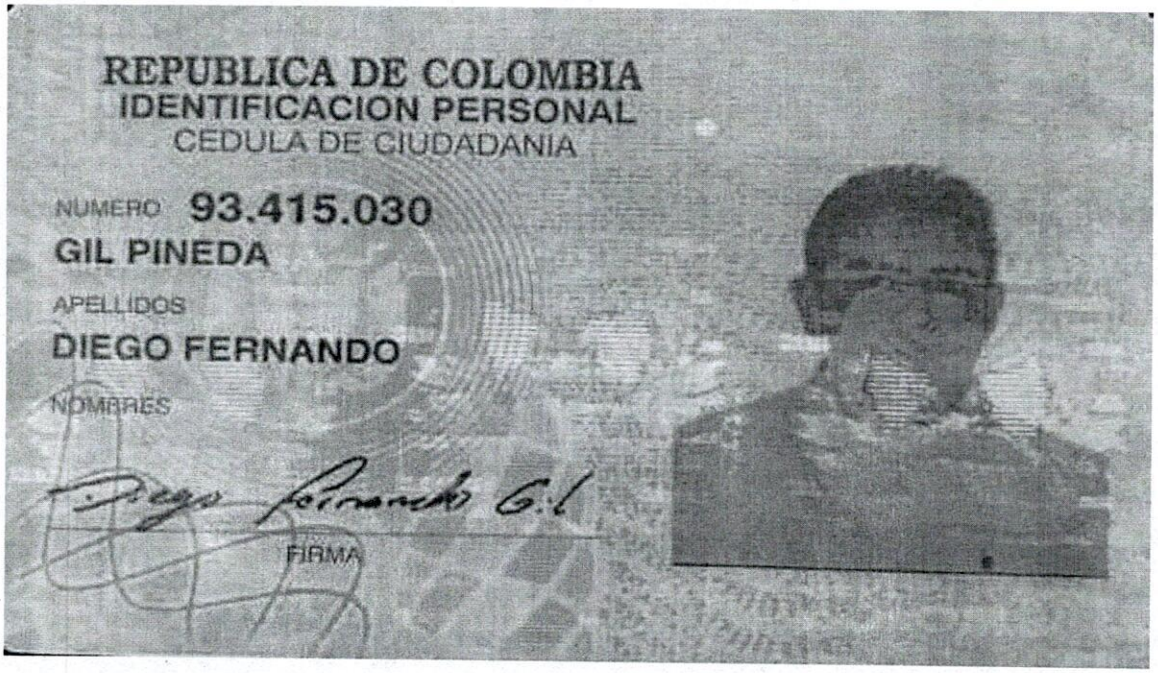
Esta certificación se expide para uso exclusivo del Hospital Santo Domingo del municipio Casabianca Tolima.

Cordialmente,

Diego Fernando Gil

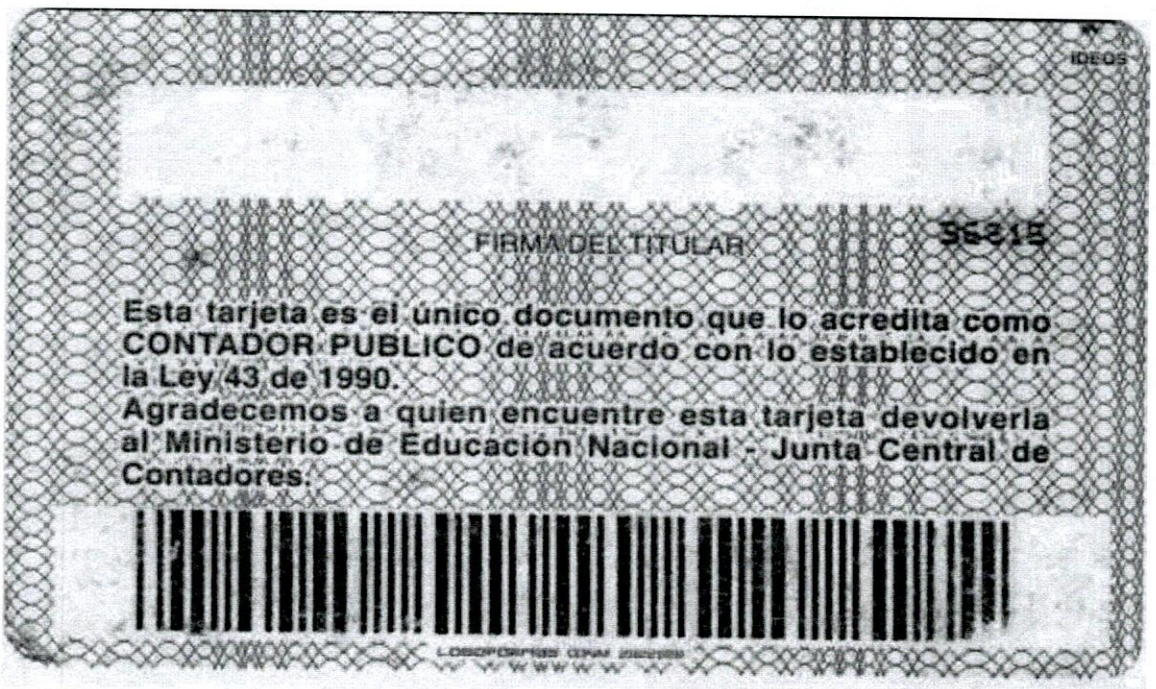
DIEGO FERNANDO GIL PINEDA
Revisor Fiscal Principal
T.P. 116865-T de la Junta Central de Contadores
Celular: 3114652937

c.c. archivo


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 93.415.030
GIL PINEDA
APELLIDOS
DIEGO FERNANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1980
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
21-ENE-1998 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2900100-00188311-M-0093415030-20091020 0017331600A 1 6380034224





Carrera 5 Calle 1ª Casa 21A Urbanización Irazú Cel: 311-4652937
Email: diegofernandogilpineda@gmail.com
IBAGUE - TOLIMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4AF0F09F0D9F0D0F01F1759

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador publico **DIEGO FERNANDO GIL PINEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93415030 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 116865-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS .....

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Julio 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

Ibagué, 07 OCT 2026

010410

Doctor
Mario Fernando Córdoba Pérez
Agente Especial **Interventor**
Delegado por la Superintendencia de Salud
POPAYAN Carrera 4 18N - 46, Barrio La Estancia
ASMET SALUD
notificacionesjudiciales@asmetsalud.com
montesyasociados@nexiamya.com.co
centrodecontacto@asmetsalud.com

Asunto: Requerimiento por no giro de recursos correspondientes a la modalidad de pago por capitación – Hospital Santo Domingo E.S.E. de Casabianca, Tolima

Cordial saludo,

La **Secretaría de Salud del Tolima**, en ejercicio de sus competencias de seguimiento y vigilancia al acceso y garantía de la prestación de los servicios de salud en el departamento, se permite poner en su conocimiento y **requerir su intervención inmediata** frente a la situación financiera reportada por el **Hospital Santo Domingo E.S.E. de Casabianca, Tolima**, relacionada con el incumplimiento en el giro de los recursos correspondientes a la modalidad de pago por capitación.

De acuerdo con la comunicación remitida por el Hospital, esa institución manifiesta que **ASMET SALUD EPS S.A.S. presenta incumplimiento reiterado en los pagos correspondientes a la modalidad de capitación durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2026**.

El Hospital señala que, de conformidad con el acuerdo de voluntades vigente, los servicios contratados bajo la modalidad de capitación deben ser reconocidos mediante el **pago anticipado de una suma fija por usuario**, correspondiente a la población asignada y por el período determinado.

No obstante, según lo informado por la E.S.E., a la fecha se registra retraso en los pagos correspondientes a los períodos anteriormente señalados. Adicionalmente, el Hospital manifiesta que la modalidad de atención por evento **tampoco presenta movimiento favorable de recursos desde el mes de mayo de 2026**, situación que, de acuerdo con lo expresado por la institución, está afectando su sostenibilidad

financiera y puede comprometer la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria asignada.

De manera específica, el Hospital reporta los siguientes valores:

Período	Evento	Capitación	Acuerdo	Total
Julio 2026	$7.684.770	$0	$9.001.432	$16.686.202
Agosto 2026	$0	$102.225.386	$12.001.910	$114.227.296
Septiembre 2026	$0	$50.680.484	$12.001.910	$62.682.394

La E.S.E. igualmente informa como **capitación anticipada promedio mensual la suma de $176.396.171**, y señala que los valores adeudados correspondientes a los períodos en mora ascienden a **$376.284.281**.

REQUERIMIENTO

En consideración a lo anterior, esta Secretaría solicita al señor Agente Interventor que, **con carácter prioritario**, se sirva:

1. **Verificar y establecer el estado real de los giros efectuados al Hospital Santo Domingo E.S.E. de Casabianca**, particularmente los correspondientes a la modalidad de pago por capitación de los meses de julio, agosto y septiembre de 2026.
2. **Informar las razones por las cuales no se han efectuado oportunamente los giros correspondientes a la modalidad de capitación**, teniendo en cuenta que se trata de una modalidad de pago prospectivo y anticipado conforme a lo establecido en el acuerdo de voluntades reportado por la E.S.E.
3. **Adoptar las medidas administrativas y financieras necesarias para garantizar el giro de los recursos adeudados al Hospital**, indicando de manera concreta la fecha prevista para la normalización de los pagos.
4. Informar el estado de los recursos correspondientes a la **modalidad de atención por evento**, frente a los cuales el Hospital manifiesta no registrar movimiento favorable desde mayo de 2026.
5. Remitir a esta Secretaría **un informe detallado de la cartera y de los giros realizados al Hospital Santo Domingo E.S.E.**, discriminando período, modalidad de pago, valor reconocido, valor girado, saldo pendiente y fecha prevista de pago.

La situación expuesta reviste especial importancia para este Departamento, en consideración a que la falta de flujo oportuno de recursos hacia los prestadores puede generar afectaciones en su capacidad operativa y financiera y,

consecuentemente, representar un riesgo para la continuidad de la atención de la población.

Por lo anterior, solicitamos que la respuesta a este requerimiento sea remitida a esta Secretaría **con carácter prioritario**, indicando las acciones concretas adoptadas para atender la situación reportada por el Hospital Santo Domingo E.S.E. de Casabianca.

La Secretaría de Salud del Tolima continuará realizando el seguimiento correspondiente, dentro del marco de sus competencias, a fin de contribuir a la garantía de la continuidad de la prestación de los servicios de salud en el territorio.

Atentamente,

JOHANA PASTRANA PUENTES
Directora de Seguridad Social
Secretaría de Salud del Tolima

Proyectó: Yoni Alexander Rodríguez Leal / contratista Área Financiera
Reviso: Jurídica Bladimir acosta acosta / profesional universitario

Anexo: Comunicación Hospital Santo Domingo E.S.E. de Casabianca – Tolima

Copia: Hospital Santo Domingo E.S.E. de Casabianca – Tolima
&Superintendencia Nacional de Salud

Casabianca Tolima, septiembre 10 de 2026

Señores:
DR MARIO FERNANDO CÓRDOBA PÉREZ
AGENTE INTERVENTOR ASMET SALUD EPS SAS
DR LUIS EDUARDO GONZALEZ
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

ASUNTO: RECLAMACIÓN FORMAL POR INCUMPLIMIENTO DE PAGOS EN LA **(MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN)** Y REQUERIMIENTO DE PAGO INMEDIATO.

VIGILADO Supersalud

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes en mi calidad de representante legal del HOSPITAL SANTO DOMINGO ESE de Casabianca Tolima, con el fin de radicar una reclamación formal debido al incumplimiento reiterado en el que ha incurrido su entidad respecto a la Modalidad de Pago por Capitación durante los meses de Julio, Agosto Y septiembre de 2026.

La citada disposición contractual vigente establece textualmente lo siguiente:

"MODALIDAD DE PAGO Y FÓRMULA DE CÁLCULO: Los servicios prestados con cargo al presente contrato se reconocerán bajo modalidad de pago por CAPITACIÓN, como modalidad prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud de baja complejidad o componente primario, mediante pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada, previamente identificada y por un periodo determinado, conforme al Decreto 441 de 2022."

De acuerdo al estricto cumplimiento del **Decreto 441 de 2022**, la obligación a cargo de su EPS exige el **pago anticipado** de la suma fija por la población asignada. Sin embargo, a la fecha, nuestra institución registra un retraso en los pagos citando solo la modalidad Capitación correspondientes a los meses **julio, agosto y septiembre de 2026**, también es de dejar evidencia que la modalidad de atención evento desde el mes de Mayo 2026 tampoco tiene movimiento favorable de recursos con nuestra entidad, lo cual vulnera de forma directa el principio de pago prospectivo y anticipado que rige esta modalidad.

Este incumplimiento afecta gravemente la sostenibilidad financiera de nuestra operación, comprometiendo la continuidad en la prestación de los servicios de salud de baja complejidad y del componente primario para la población usuaria que ustedes nos han asignado.

MES DE PAGO	EVENTO	CAPITA	ACUERDO	TOTAL
JULIO (2026)	$ 7.684.770,00	$ -	$ 9.001.432,00	$ 16.686.202,00
AGOSTO (2026)	$ -	$ 102.225.386,00	$ 12.001.910,00	$ 114.227.296,00
SEPTIEMBRE (2026)	$ -	$ 50.680.484,00	$ 12.001.910,00	$ 62.682.394,00

Por lo anterior, de manera respetuosa pero firme, **SOLICITO Y REQUIERO**:

1. **Proceder de forma inmediata con el desembolso y pago** de los valores adeudados por concepto de capitación anticipada promedio mensual que es de **176.396.171 $,** correspondientes a los periodos en mora, los cuales ascienden a la suma de **$ 376.284.281** M/CTE.
2. **Dar estricto cumplimiento** y garantizando que los pagos se efectúen de manera anticipada tal como lo ordena la ley y el acuerdo de voluntades.

En caso de no recibir una respuesta favorable o el abono de los recursos, nos veremos en la obligación de reportar esta situación ante la **Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)** y hacer uso de los mecanismos legales pertinentes para la defensa de nuestros intereses.

Agradezco su pronta atención y gestión para resolver esta anomalía de manera prioritaria.

Cordialmente,

Sandra P Calderon M

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN
Gerente

VIGILADO Supersalud

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Administración Cooperativa de Entidades de Salud del Tolima
Nombre abreviado	COODESTOL
Fecha de creación	4/02/2019 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	NIT
Número de documento	800250023
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Cooperativas
Código UNSPSC	
Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Tolima
Municipio	Ibagué

Información de contacto

Dirección	Cll. 19 N° 7-109 Interlaken
Código postal	
Teléfono de oficina	3174744773
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	contratacion@coodestol.com.co
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	contratacion@coodestol.com.co

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	www.coodestol.com.co
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Nombre	CLAUDIA MILENA LIEVANO RODRIGUEZ
Cargo	GERENTE
Teléfono	
Móvil	3174644773
Fax	
Correo electrónico	contratacion@coodestol.com.co

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
2018	12.621.336.000	0	

Editar datos resumen | Editar datos completos

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800250023	3	ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4645	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CL 19 7 109 BRR INTERLAKEN		2739008		PERSONAL@COODESTOL.COM.CO			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-10	38856838	E	2026-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	39.738.600	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
46	38856838	2026-10-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRA	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLT	ELU	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 5826387	VILLANUEVA GOMEZ ANDRES FELIPE	3.141.965	F																0			23	23	23	23	COLPENSION ES-25-14	2.408.840	385.500	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.408.840	96.400	COMFENALC O-CCF50	2.408.840	96.400	2.408.840	12.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	590.900	S	1464501
2	CC 5826387	VILLANUEVA GOMEZ ANDRES FELIPE	3.141.965	F													X			0			7	7	7	7	COLPENSION ES-25-14	733.126	117.400	0	0	FAMISANAR-EPS017	733.126	29.400	COMFENALC O-CCF50	733.126	29.400	733.126	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	176.200	S	1464501
3	CC 5826454	GONZALEZ VELEZ JOHNNY ORLANDO	2.243.465	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.243.465	359.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.243.465	89.800	COMFENALC O-CCF50	2.243.465	89.800	2.243.465	11.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	550.400	S	1464501
4	CC 5827964	BUSTAMANTE FRANCO LEWINSTONE EDUARDO	2.243.464	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.243.464	359.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.243.464	89.800	COMFENALC O-CCF50	2.243.464	89.800	2.243.464	97.600	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	636.200	S	4492201
5	CC 14106057	MONROY RAMIREZ MAXIMILIANO	5.006.176	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.006.176	801.000	0	0	SANITAS-EPS005	5.006.176	200.300	COMFENALC O-CCF50	5.006.176	200.300	5.006.176	122.000	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	1.323.600	S	3210002
6	CC 28561791	TRUJILLO CASTRO NURY MABEL	4.020.198	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.020.198	643.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.020.198	160.900	COMFENALC O-CCF50	4.020.198	160.900	4.020.198	21.000	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	986.100	S	1464501
7	CC 28798533	GUILLEN GUILLEN IRIS ALEJANDRA	1.954.563	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.207.725	353.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.207.725	88.400	COMFENALC O-CCF50	2.207.725	88.400	2.207.725	53.800	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	583.900	S	3210002
8	CC 38143126	ULLOA SAAVEDRA YENNY MILENA	2.243.464	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.243.464	359.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.243.464	89.800	COMFENALC O-CCF50	2.243.464	89.800	2.243.464	11.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	550.400	S	1464501
9	CC 46451459	ALBA FARIAS LUZ STELLA	1.954.563	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.344.545	375.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.344.545	93.800	COMFENALC O-CCF50	2.344.545	93.800	2.344.545	57.200	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	620.000	S	3210002
10	CC 65761933	LIEVANO RODRIGUEZ CLAUDIA MILENA	17.509.050	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	17.509.050	2.801.500	87.600	87.600	SANITAS-EPS005	17.509.050	2.188.700	COMFENALC O-CCF50	17.509.050	700.400	17.509.050	761.700	0,04350	17.509.05 0	350.200	525.300	0	0	01	0	7.503.000	N	4012401
11	CC 65767499	BUITRAGO MENDEZ EDNA PATRICIA	2.597.137	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.597.137	415.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.597.137	103.900	COMFENALC O-CCF50	2.597.137	103.900	2.597.137	63.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	686.700	S	3210002
12	CC 65778353	RODRIGUEZ HERNANDEZ ELIZABETH	2.243.464	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.243.464	359.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.243.464	89.800	COMFENALC O-CCF50	2.243.464	89.800	2.243.464	11.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	550.400	S	1464501
13	CC 65785787	MORA GUZMAN DIANA MILENA	8.383.388	F																0			27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	7.545.050	1.207.300	37.800	37.800	SALUD TOTAL-EPS002	7.545.050	301.900	COMFENALC O-CCF50	7.545.050	301.900	7.545.050	328.300	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	2.215.000	S	4016101
14	CC 65785787	MORA GUZMAN DIANA MILENA	8.383.388	F																3			3	3	3	3	COLPENSION ES-25-14	838.339	134.200	4.200	4.200	SALUD TOTAL-EPS002	838.339	33.600	COMFENALC O-CCF50	838.339	33.600	838.339	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	209.800	S	4016101
15	CC 65811187	DE LOS RIOS FITE NOHORA LUCIA	2.597.137	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.597.137	415.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.597.137	103.900	COMFENALC O-CCF50	2.597.137	103.900	2.597.137	63.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	686.700	S	3210002
16	CC 93380703	LOZANO RONDON LUIS HERNANDO	2.243.464	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.243.464	359.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.243.464	89.800	COMFENALC O-CCF50	2.243.464	89.800	2.243.464	11.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	550.400	S	1464501
17	CC 93389435	AYALA VARGAS VICTOR ENRIQUE	5.932.859	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	5.932.859	949.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.932.859	237.400	COMFENALC O-CCF50	5.932.859	237.400	5.932.859	31.000	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	1.455.100	S	1464501
18	CC 1005712875	QUINAYAS SANDOVAL ANGIE DANIELA	3.141.965	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.141.965	502.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	3.141.965	125.700	COMFENALC O-CCF50	3.141.965	125.700	3.141.965	16.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	770.700	S	1464501
19	CC 1005714323	GUTIERREZ HERNANDEZ JOHAN SEBASTIAN	2.243.465	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.243.465	359.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	2.243.465	89.800	COMFENALC O-CCF50	2.243.465	89.800	2.243.465	11.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	550.400	S	1464501
20	CC 1006003325	DIAZ SANCHEZ KATHERINE	1.954.563	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.156.556	345.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	2.156.556	86.300	COMFENALC O-CCF50	2.156.556	86.300	2.156.556	52.600	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	570.300	S	3210002
21	CC 1006119592	RUIZ CEDANO SANDY VANESSA	1.954.563	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.386.428	381.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	2.386.428	95.500	COMFENALC O-CCF50	2.386.428	95.500	2.386.428	58.200	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	631.100	S	3210002
22	CC 1006128357	CARRASQUILLA MACETA MARIA PAULA	2.243.464	F																0			29	29	29	29	PORVENIR-230301	2.168.682	347.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.168.682	86.800	COMFENALC O-CCF50	2.168.682	86.800	2.168.682	11.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	532.000	S	1464501
23	CC 1006128357	CARRASQUILLA MACETA MARIA PAULA	2.243.464	F													X			0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	74.783	12.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	74.783	3.000	COMFENALC O-CCF50	74.783	3.000	74.783	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	18.000	S	1464501
24	CC 1006129991	ORJUELA GALICIA MARIA ALEJANDRA	2.001.842	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.001.842	320.300	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.001.842	80.100	COMFENALC O-CCF50	2.001.842	80.100	2.001.842	10.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	491.000	S	1464501
25	CC 1030281514	COLORADO BARRAGAN JOHAN CAMILO	1.750.905																	0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	19	0	228.100	N	1464501
26	CC 1075263349	MORALES RAMIREZ JENNIFER	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFENALC O-CCF50	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	429.600	S	1464501
27	CC 1104937797	GARATEJO RODRIGUEZ PAULA ANDREA	2.243.464	F																0			27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	2.019.118	323.100	0	0	SANITAS-EPS005	2.019.118	80.800	COMFENALC O-CCF50	2.019.118	80.800	2.019.118	10.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	495.300	S	1464501

| | | |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800250023	3	ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	4645	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
73-1	CL 19 7 109 BRR INTERLAKEN		2739008			PERSONAL@COODESTOL.COM.CO		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-10	38856838	E	2026-10-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	39.738.600	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
46	38856838	2026-10-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
141.950.495	143.701.400	143.701.400	141.950.495	17.509.050

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				45	23.048.600	0	0	0	23.048.600
PORVENIR	230301	800224808	8	24	10.277.800	0	0	0	10.277.800
PROTECCION	230201	800229739	0	4	1.471.900	0	0	0	1.471.900
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	359.000	0	0	0	359.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	16	10.939.900	0	0	0	10.939.900
EPS(Administradoras: 5)				46	7.387.700	0	0	0	7.387.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	8	922.900	0	0	0	922.900
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	17	1.971.400	0	0	0	1.971.400
SANITAS	EPS005	800251440	6	9	3.296.600	0	0	0	3.296.600
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	6	536.700	0	0	0	536.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	6	660.100	0	0	0	660.100
ARP(Administradoras: 1)				46	2.746.300	0	0	0	2.746.300
COLMENA	14-25	800226175	3	46	2.746.300	0	0	0	2.746.300
CCF(Administradoras: 1)				45	5.680.500	0	0	0	5.680.500
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	45	5.680.500	0	0	0	5.680.500
SENA(Administradoras: 1)				1	350.200	0	0	0	350.200
SENA	PASENA	899999034	1	1	350.200	0	0	0	350.200
ICBF(Administradoras: 1)				1	525.300	0	0	0	525.300
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	525.300	0	0	0	525.300
Gran Total					39.738.600	0	0	0	39.738.600

1. **OBJETIVO:** Establecer condiciones claras para clientes (asociados y no asociados) y trabajadores que permitan a la cooperativa ser eficiente en el proceso de ventas.

2. **ALCANCE:** Aplica a todos los clientes (asociados y no asociados) que tiene relaciones comerciales con la cooperativa.

3. **DEFINICIONES Y ABREVIATURAS**
   - **BHE: Bienes Hospitalarios esenciales.**
   - **PW: Pedidos por plataforma**

POLITICA DE VENTAS DE BIENES HOSPITALARIOS ESENCIALES

4. INFORMACION GENERAL DE LA COOPERATIVA

RAZON SOCIAL	**ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA - COODESTOL**
NIT	**800.250.023-3**
DIRECCION	**CALLE 19 # 7-109 BARRIO INTERLAKEN IBAGUE**
TELEFONOS	**PBX 608-2739008 Facturación Ext. 107,111,115; Almacén Ext.109** **Celular facturación 3176550513** **Celular Asesor Comercial 3159221721**
CORREOS ELECTRONICOS	facturacion1@coodestol.com.co facturacion2@coodestol.com.co facturacion3@coodestol.com.co asesorcomercial1@coodestol.com.co
INFORMACIÓN TRIBUTARIO	**ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO** **RÉGIMEN COMÚN**
CIUDAD DONDE DECLARA	**IBAGUE - TOLIMA**
CUENTAS PARA PAGOS	**BANCO DE BOGOTA AHORROS: 837132562** **BANCO DE BOGOTA CORRIENTE: 837117092** **BANCO AGRARIO AHORROS: 06601006882-8**

Este documento es propiedad de COODESTOL, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización escrita del responsable asignado

BANCOLOMBIA CORRIENTE: 06815797986
BANCOLOMBIA AHORROS: 07902479630
PAGO POR PSE

5. CONDICIONES GENERALES

- El horario de atención al público, establecido en la Administración Cooperativa de Entidades de Salud del Tolima - COODESTOL, es de lunes a jueves de 07:00 am a 12:00 m. y de 02:00 pm a 06:00 pm, el viernes de 07:00 am a 12:00 m. y de 02:00 pm a 05:00 pm.

- Con el fin de garantizar la recepción de pedidos, solicitudes de cotización, órdenes de compra y licitaciones requerimos sean enviadas a través del correo facturacion1@coodestol.com.co, facturacion2@coodestol.com.co facturacion3@coodestol.com.co, asesorcomercial1@coodestol.com.co según su asignación.

- Después de recibida la cotización, nuestros clientes (asociados y no asociados) tendrán veinticuatro (24) horas para confirmar su pedido mediante aceptación vía correo electrónico.

- Una vez confirmado el pedido, estará sujeto a validación y aprobación por cartera y contratación para ser facturado.

- Las ventas de contado deben ser canceladas antes del despacho por transferencia virtual/pago PSE o efectivo. Una vez se confirme que el dinero ingresa a nuestra caja o bancos (aplica para transferencias bancarias) se despacha el pedido. Por ningún motivo se autorizan despacho sin ser cancelados.

- Ningún trabajador diferente a la Tesorera de COODESTOL está autorizado para recibir dinero en efectivo por parte del cliente, por ningún concepto, si el cliente lo hace es bajo su responsabilidad y en ningún momento COODESTOL se hará responsable de esta situación en caso de presentarse algún inconveniente con el pago.

- Una vez facturado será despachado máximo dentro de las 24 horas siguientes. Por tal motivo recomendamos realizar sus programaciones de pedidos teniendo en cuenta los tiempos de respuesta establecidos anteriormente.

- COODESTOL no realizará envíos de BHE que requieren cadena de frio los días viernes, con el fin de garantizar la temperatura y calidad de productos.

Este documento es propiedad de COODESTOL, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización escrita del responsable asignado

- Para clientes no asociados que realicen compras por un monto superior a 0,5 SMMLV antes de IVA, COODESTOL asume el envío de los BHE.

- COODESTOL enviara a todos sus clientes, estado de cartera mínimo tres veces al año; en los meses de enero, junio y noviembre, de encontrar inconsistencias comunicarse al correo electrónico tesoreria@coodestol.com.co o al celular 3186787999.

- Toda venta será despachada al domicilio registrado del cliente sin excepción, en caso de no tener el domicilio registrado en el sistema no se autorizarán los despachos. Para poder registrar un domicilio diferente al principal el cliente debe aportar la cámara de comercio donde esté registrado un nuevo domicilio o domicilio alterno, en caso de solicitar cambio en el sitio de destino de la mercancía deberá enviar carta firmada por el representante legal de la institución.

- Cuando el cliente no pueda recoger en la bodega de COODESTOL su pedido y así lo dé a conocer, la COOPERATIVA procederá a despacharlo a través de una empresa transportadora que garantice la seguridad y oportunidad en la entrega de los bienes hospitalarios esenciales solicitados. Si el cliente informa que recoge el pedido, pero transcurren más de cuarenta (48) horas y no lo ha hecho la COOPERATIVA procederá a despacharlo a través de una empresa transportadora.

- Toda venta que contenga medicamentos de control especial será despachada al domicilio registrado del cliente sin excepción, previa verificación de resolución de inscripción antes los entes de control.

- En la eventualidad que el cliente (asociado y no asociado) requiera con extrema urgencia el despacho de sus BHE, deberá enviar una comunicación al correo electrónico almacen@coodestol.com.co autorizando el despacho, con los siguientes datos: tipo de transporte, nombres y apellidos, tipo y número de identificación y número celular de la persona asignada y si es transportadora el nombre de la empresa. El cliente asume la responsabilidad de dicho envío ya que este no está amparado por la póliza automática de transporte.

- Los BHE marcados como uso institucional se prohíben para la venta a personas naturales o empresas que no sean parte del sistema de salud, deben adicionalmente aportar RUT actualizado, cámara de comercio y/o contratos vinculantes con la institución de salud del SGSS.

Este documento es propiedad de COODESTOL, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización escrita del responsable asignado

- Los BHE con vencimiento corto se podrán despachar con el consentimiento del cliente, En caso de que estos no llegasen a consumirse antes de su fecha de expiración, no serán aceptados para devolución.

POLITICAS DE DEVOLUCION DE BIENES HOSPITALARIOS ESENCIALES

- Dado que nuestras ventas son en firme, COODESTOL no acepta devoluciones por baja rotación de inventarios o sobre stock de productos.

- Los medicamentos de control especial, cadena de frío, productos de líneas de odontología, laboratorio clínico y BHE sobre pedido **NO SON SUSCEPTIBLES DE DEVOLUCIONES**.

- Para las devoluciones por vencimiento solo se tendrán en cuenta los BHE que tengan carta de compromiso por parte de COODESTOL (La cual se debe anexar), deberán ser reportadas por escrito al correo comercial@coodestol.com.co con mínimo cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento que registra el BHE indicando: nombre, cantidad, número de lote, numero de factura de venta, y número de factura a la cual se debe aplicar la nota crédito.

- Las solicitudes de devoluciones de BHE se deben realizar en un plazo no superior a cuarenta y ocho (48) horas después de recibido el pedido al correo electrónico comercial@coodestol.com.co

- Las solicitudes de devolución por error en la orden de compra o pedido por parte del cliente, serán evaluadas individualmente, en cuyo caso la recepción de las mismas no implica su aceptación y se comunicará por escrito al cliente la respuesta a su solicitud. De ser aceptada se acredita el 100% facturado y el cliente es responsable del valor del flete a la ciudad que corresponda.

- Una vez aceptada la devolución por parte de COODESTOL no se aceptan BHE sin sus empaques originales, unidad de empaques incompletas, rupturas de sellos de seguridad o en mal estado, cajas con marcas de lapicero, marcador o resaltador, etiquetas destruidas y/o deterioradas por mal almacenamiento o por otros factores

- El BHE debe ser entregado al almacén en un plazo no superior a cuarenta y ocho (48) horas. Se debe presentar impresión del correo de aceptación y si aplica carta de compromiso emitida por la cooperativa.
- Las devoluciones serán valorizadas a precio de factura en el momento de la venta.

Este documento es propiedad de COODESTOL, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización escrita del responsable asignado

- El cliente solo podrá descontar devoluciones una vez haya recibido la nota crédito emitida por COODESTOL.

Es de suma importancia que se tengan en cuenta las políticas descritas anteriormente, con el fin de evitar confusiones y se logre establecer la cultura de calidad en el servicio que queremos ofrecerles.

1. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	1 al 5	El documento fue actualizado y modificado en su totalidad tanto en forma como en fondo con la finalidad de hacerlo más sencillo y fácil de implementar.

ELABORO:	**REVISO:**	**APROBÓ:**
Diana Milena Mora Guzmán Jefe Comercial	Nury Mabel Trujillo Castro Coordinadora de personal y calidad	Claudia Milena Liévano R. Gerente
Fecha: 06/01/026	**Fecha:** 13/01/2026	**Fecha:** 19/01/2026

Este documento es propiedad de COODESTOL, se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización escrita del responsable asignado

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Doctora
SANDRA PATRICIA CALDERÓN MAYORQUÍN.
Gerente E.S.E. Hospital Santo Domingo
Casabianca, Tolima

Cordial Saludo!

De manera respetuosa **ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA COODESTOL**, identificado con el NIT. **800.250.023-3**, representado Legalmente por **CLAUDIA MILENA LIEVANO RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.**65.761.933** obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con el HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. de Casabianca - Tolima, en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 1952 de 2019, y demás afines y concordantes.

La anterior declaración se expide conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el PRIMERO (01) de octubre de dos mil veintiséis (2026).

ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA COODESTOL
NIT. 800.250.023-3
Rep. Legal **CLAUDIA MILENA LIEVANO RODRIGUEZ**
C.C. No. 65.761.933

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita TECNICA ADMINISTRATIVA del HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DE CASABIANCA - TOLIMA, con funciones de jefe de personal

CERTIFICA

Que revisados los documentos presentados por **ADMINISTRACIÓN COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA COODESTOL**, identificado con el NIT. **800.250.023-3**, representado Legalmente por **CLAUDIA MILENA LIEVANO RODRIGUEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No.**65.761.933**, se determinó que reúne los requisitos de orden técnico, jurídico, académico y de idoneidad y experiencia para celebrar un acto contractual con el HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DE CASABIANCA - TOLIMA, con el siguiente objeto:

> **"CONTRATAR EL SUMINISTRO A MONTO AGOTABLE, DE LOS INSUMOS Y MATERIALES DE ODONTOLOGÍA Y LABORATORIO CLINICO QUE REQUIERA LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO DE CASABIANCA - TOLIMA EN SU CURSO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES EJERCIDAS POR EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA Y BACTERIOLOGÍA"**

En constancia, se firma la presente en el HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DE CASABIANCA – TOLIMA, al PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTISÉIS (2026)

DANIELA VALENCIA GARCIA
"jefe de Personal"